INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA N° 01

Periodo: Del 01 de NOVIEMBRE de 2024 al 30 de NOVIEMBRE de 2024

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. GGC-104-2024
EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S
Representado Legalmente por: JUAN CARLOS JAIMES ACERO

CONTRATISTA: GESTION RURAL Y URBANA S.A.S
CONTRATO GGC-089-2024
Representado legalmente por GILDARDO CASTILLO SANCHEZ

SEDE: CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR



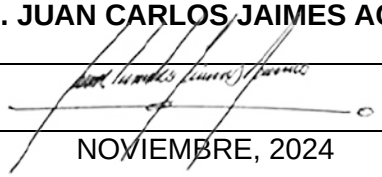
CONTRATO DE INTERVENTORÍA N° GGC-104-2024

OBJETO: INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR,
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

JUAN CARLOS JAIMES ACERO
R/L EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S

CONTROL DE IDENTIFICACIÓN, REVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE DE DOCUMENTO: Informe Mensual de Interventoría No. 01
FECHA: NOVIEMBRE, 2024.

No. Revisión			Rev.0
APROBACIÓN	Responsable Elaboración	Nombre:	**ING. RAFAEL DOMINGO SANTOS VILLADIEGO**
		Firma:	
		Fecha:	NOVIEMBRE, 2024
	Responsable Revisión	Nombre:	**Arq. JUAN CARLOS JAIMES ACERO**
		Firma:	
		Fecha:	NOVIEMBRE, 2024
	Visto Bueno director de Interventoría	Nombre:	**Ing. LILIANA QUIROGA SEPÚLVEDA**
		Firma:	
		Fecha:	NOVIEMBRE, 2024

INDICE DE MODIFICACIONES: Las observaciones de su revisión deben ser informadas a la Dirección de Interventoría para realizar las respectivas modificaciones

No.	FECHA	SECCIÓN MODIFICADA	OBSERVACIONES
0	NOVIEMBRE 2024	Documento Original	

1. TABLA DE CONTENIDO.

1. TABLA DE CONTENIDO 3
2. INTRODUCCIÓN 4
3. DESCRIPCION DEL PROYECTO 5
4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PROYECTO. 7
5. CONTRATO DE INTERVENTORÍA 8
5.1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA 8
5.2 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA INTERVENTORIA 9
5.2.1 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS. 9
5.2.2 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES LEGALES 10
5.2.3 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES FINANCIERAS. 10
5.2.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES TÉCNICAS. 11
5.2.5 SEGUIMIENTO Y CONTROL AL PROGRAMA DE OBRA E INVERSION 11
5.2.6 SEGUIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN 11
5.3 PERSONAL DE LA INTERVENTORIA 12
6. DOCUMENTOS GENERADOS POR LA INTERVENTORIA 13
. 16
7. CONTRATO DE OBRA 16
7.1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE OBRA 16
7.2 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA DE OBRA DURANTE EL PERIODO 17
7.2.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA. 17
7.3 GARANTIAs DEL CONTRATO. 17
7.4 ACTIVIDADES TÉCNICAS 18
7.5 ENTREGABLES DEL CONTRATISTA. 18
7.6 PERSONAL DEL CONTRATISTA. 18
8. PROGRAMACIÓN DE OBRA E INVERSION. 19
9. DOCUMENTOS GENERADOS 21
10. REGISTRO FOTOGRÁFICO 23
11. CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES 33
12. ANEXOS 34
ANEXO #1 BITÁCORA. 34
ANEXO #2 SEMANALES 35

2. INTRODUCCIÓN

El presente informe presenta el avance en la ejecución de las actividades del CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. GGC-104-2024, cuyo objeto es **"INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"** derivado del Proceso N° GC-CM-082-2024, publicado por el INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA.

Entidad:	**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO (ICA)**
Programa:	**MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL ICA A NIVEL NACIONAL**
BPIN:	**202300000000143**
Rubro Presupuestal:	**CDP No. 2124: C-1799-1100-3-53105B-1799016-02** **CDP No. 1924C-1799-1100- 3-53105B-1799011-02**
Nombre del Rubro:	**Interventoría para el mantenimiento oficina local Carmen de Bolívar – Bolívar**
Fuente:	**Grupo de Gestión Financiera del ICA.**

El contrato se suscribió el **09 de OCTUBRE de 2024** y se firmó el acta de inicio el **01 de NOVIEMBRE de 2024**, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en los términos de referencia.

En este informe mensual de interventoría se tiene como propósito evaluar las diferentes actividades de orden técnico, administrativo y financiero desarrolladas en el contrato de obra No. GGC-089-2024, durante el periodo comprendido entre el **01 de noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024**; de igual forma resumir las actividades de apoyo técnico, control y supervisión adelantadas por la interventoría durante el mismo periodo, de tal manera que la entidad contratante tenga una visión clara y precisa sobre el desarrollo y el estado del contrato de obra. Se presentan las conclusiones y recomendaciones para el logro de la optimización de los recursos disponibles por parte del contratista con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual y las metas físicas propuestas.

3. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El Instituto Colombiano Agropecuario, **ICA**, es una entidad Pública del Orden Nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, adscrita al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural**.**

Por tal motivo el Instituto en todas sus Seccionales requiere para garantizar el logro de sus obligaciones misionales, legales y estatutarias, entre otros aspectos, contar con sus instalaciones e infraestructura en óptimas condiciones, para lo cual es necesario realizar la adecuación de infraestructura en las áreas administrativas de las Sede CARMEN DE BOLIVRA Y MAGANGUE BOLIVAR, que permitan a los funcionarios y en general al personal que allí labore o preste sus servicios un clima agradable al interior y exterior de cada una de las oficina para brindar un mejor servicio.

Con la realización de estas obras se busca prevenir y anticipar daños futuros en equipos electrónicos costosos y de mucha importancia estratégica para el Instituto, los cuales para su funcionamiento requieren estar en unas condiciones adecuadas para evitar daños en los mismos que puedan afectar su operación e igualmente que el personal que desempeña sus labores en dichas oficinas , puedan desarrollar sus labores cotidianas en condiciones confortables, que propicien ambientes de bienestar físico y mental.

Debido a lo anterior, se hizo necesario llevar a cabo el proceso de contratación para la “ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR”.

LOCALIZACION GENERAL DEL PROYECTO

- **LOCALIZACION:**



Ilustración 1: *Locaciones del proyecto. (Fuente Wikimedia Commons)*

El proyecto objeto del presente informe se realizará en el área urbana del municipio del Carmen de Bolívar, departamento de Bolívar, tal como se presenta en el presente documento:

<table>
<tr><th colspan="3">OFICINA LOCAL ICA CARMEN DE BOLIVAR</th></tr>
<tr><td colspan="3">

Ilustración 2: Localización de la intervención Oficina local La Dorada (Fuente Google Earth)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ESTADO INICIAL DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE</td><td>DIRECCIÓN</td><td>KM 1 VIA ZAMBRANO BOLIVAR</td></tr>
<tr><td>COORDENADAS</td><td>9°42'52,15078” N -75°6'26,45467” W</td></tr>
<tr><td>DESCRIPCIÓN</td><td>El estado inicial de la infraestructura de la oficina local ICA Carmen de Bolívar, Se observa que la cubierta actual se encuentra en asbesto cemento, con algunas tejas deterioradas y otras se han movido debido a la falta de un amarre adecuado. Es por ello por lo que se necesita realizar la adecuación de la cubierta y así evitar que continúen las filtraciones de agua. Adicionalmente, con el problema actual de la cubierta se han venido presentando daños en la red eléctrica, el tablero eléctrico, el cielo raso y los muros.</td></tr>
<tr><td colspan="3">FOTOGRAFIAS</td></tr>
</table>



Fotografía 3: Estado inicial
(Anexo técnico)



Fotografía 4: Estado inicial
(Fuente propia)

NOTA ACLARATORIA: las instalaciones de la sede Carmen de Bolívar actualmente se encuentran muy deterioradas, debido a que la cubierta se encuentra en muy mal estado lo que ha generado humedad en la mayoría de las oficinas en servicio, teniendo en cuenta que las canales y bajantes se encuentra dañadas en un 60%, permitiendo que la humedad afectara cielo raso, instalaciones eléctricas, pintura y deterioro de muros en diferentes áreas como se puede constatar en el acta de visita realizada por grupo de gestión de infraestructura física y mantenimiento del Instituto Colombiano Agropecuario.

4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PROYECTO.

Las actividades de obra relacionadas en el alcance del objeto contractual están relacionadas con reparaciones o mejoras locativas y cuya finalidad es de mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas. Por tal razón, la presente intervención física no requiere de licencia de construcción (artículo 8° de la Ley 810 de 2003 y Decreto 1077 de 2015 Art. 2.2.6.1.1.10).

De acuerdo con el Decreto 1077 de 2015:

ARTICULO 2.2.6.1.1.11 Régimen especial en materia de licencias urbanísticas. Para la expedición de las licencias urbanísticas se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. **Reparaciones locativas.** Se entiende por reparaciones o mejoras locativas aquellas obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante, su distribución interior, sus características funcionales, formales y/o volumétricas. No requerirán licencia de construcción las reparaciones o mejoras locativas a que hace referencia el artículo 8 de la Ley 810 de 2003 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.:

Para el presente contrato se dará aplicación a lo establecido en las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- Ley 400 de 19 de agosto de 1997, Decreto 926 del 19 de marzo de 2010, Decreto 2525 del 13 de Julio de 2010, Decreto 092 del 17 de enero de 2011, Decreto 340 del 13 de febrero de 2012, Decreto 945 del 05 de junio de 2017, Decreto 2113 del 25 de noviembre de 2019: Por la cual se adoptan normas sobre Construcciones Sismo Resistentes.
- RETIE: Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas.
- RETILAP: Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público.
- Norma técnica colombiana NTC 1500: Código colombiano de fontanería.
- Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgo Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979: Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre sobre higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- Resolución 1409 de 2012: Por la cual se establece el Reglamento Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.
- Resolución 541 de1994: Por medio de la cual se reglamenta el cargue, descargue, transporte, almacenamiento y disposición final de escombros, materiales concretos y agregados sueltos de construcción.
- Resolución 627 de 2006: Por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental.
- Resolución 2370 del 2008: Formación profesional de la industria de la construcción FIC.
- NTC – 4011: Productos planos de acero recubiertos con zinc (galvanizados) o recubiertos con aleación hierro zinc.
- NTC – 5685: Norma Técnica Colombiana NTC 5685, Esta norma cubre perfiles estructurales de acero conformados en frío.
- NTC – 5685 7/ NTC – 4011 (ASTM A653): Sociedad Americana para Pruebas y Materiales, por sus siglas en inglés (American Society for Testing and Materials o ASTM International).
- NSR-10: Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente.
- Ley 80 de 1.993, y normas reglamentarias y complementarias: Para adelantar el proceso de selección.
- Ley 361. 1997. Título IV: De la Accesibilidad. Normas y criterios para facilitar la accesibilidad a las personas con movilidad reducida.

5. CONTRATO DE INTERVENTORÍA

5.1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA

CONTRATO No.	GGC-104-2024
OBJETO	INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
VALOR	CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS CON SETENTA CENTAVOS. ($119.999.406.70) INCLUIDO LOS IMPUESTOS APLICABLES.

CONTRATISTA	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS NIT 901.272.510-1 R.L JUAN CARLOS JAIMES ACERO C.C. 91.514.205 B/manga.
SUPERVISOR	VICTOR CAMILO CLAVIJO MORENO Coordinador Grupo de infraestructura Física y Mantenimiento
APOYO A LA SUPERVISIÓN	KATERINE PATIÑO GAVIRIA. LEONARDO SALGADO GONZALES.
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES, SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO	01/11/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	ANTES DEL 29 DE DICIEMBRE 2024
PERIODO DE EJECUCION	01/11/2024 al 30/11/2024
POR EJECUTAR	VEINTINUEVE (29) DIAS
% DE AVANCE EN TIEMPO	50,84%

5.2 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA INTERVENTORIA

La Interventoría, en cumplimiento de sus compromisos contractuales se obliga a controlar, exigir, y verificar la obra de ADECUACION DERIVADA DEL PROCESO DE SELECCIÓN No. GC-LP-064-2024 U OTRO QUE SE LLEGARE A ADELANTAR, PARA LA CONTRATACION DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR", atendiendo criterios de menor costo, menor tiempo y mayor calidad. Para el manejo técnico, administrativo y de control presupuestal del contrato de obra, se aplica la organización, procedimientos y metodología del Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, referentes al manejo, trámite y cumplimiento de las actividades durante la ejecución y liquidación del contrato.

5.2.1 **SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.**

La Interventoría lleva un control de las comunicaciones enviadas por el Contratista y por el Municipio de Bucaramanga, partiendo desde los documentos previos y los contractuales; así como de los correos electrónicos enviados a nuestros correos electrónicos direccionbogota@equilateroapp.com y oficios radicados en nuestras oficinas de Interventoría localizadas en la calle 55 # 6-16 Apto 401 Bogotá Cundinamarca. Adicionalmente, se han realizado las siguientes actividades administrativas:

- Se verificó el cumplimiento del pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás obligaciones laborales a cargo del contratista, así como de las obligaciones parafiscales del personal vinculado en la ejecución del contrato para la interventoría y la ejecución de la obra.

- Se realizaron las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social (AFP, EPS, CCF, ARL y Parafiscales) del personal de Interventoría.
- Se Mantiene el archivo físico y magnético con toda la información referente al contrato de obra pública No. GGC-089-2024 de 2024 y el contrato de interventoría No. GGC-104-2024 de 2024.
- Participación en visitas, reuniones y comités de seguimiento del contrato de obra, realizados a la sede ICA Carmen de Bolívar, con la finalidad de conocer, ajustar y revisar el alcance proyecto.

- . Consecución y revisión de documentación contractual, programa de obra, análisis de precios unitarios, cantidades y presupuesto de obras, entre otros.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Trámites y Modificaciones	Se hizo trámite al Acta de inicio del contrato de Interventoría No. GGC-104-2024
Elaboración de Actas de Reunión.	Se realizan comités semanales de seguimiento a las actividades de ejecución del contrato de obra No. GGC-089-2024, de manera remota vía Microsoft Teams.
Correspondencia Cruzada	La Interventoría mantiene un archivo magnético de la correspondencia generada entre contratista, interventor y entidad contratante.
Solicitudes, multas y sanciones	No se ha llevado a cabo ninguna

5.2.2 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES LEGALES

A la fecha la Interventoría ha suscrito las siguientes actas del Contrato No. GGC-104-2024:

ACTA	FECHA
Acta de Inicio de Contrato interventoría	Noviembre 01 de 2024

5.2.3 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES FINANCIERAS.

Durante el periodo de evaluación se realizaron las siguientes actividades financieras:

- Se llevo a cabo la revisión del presupuesto Contractual presentado por el contratista.

- Se exige al contratista entregar el balance de presupuesto el cual tendrá cambio debido actividades que no son necesarias realizar, pero se evidencia en visitas técnicas la relación de ítems no previstos los cuales serán subsanados con el rubro presupuestal.

- Se solicita los APU de ítems NP los cuales deben ser presentados a la interventoría y no deben exceder el presupuesto estipulado para el mejoramiento de la sede ICA Carmen de Bolívar.

- Se solicita el balance presupuestal al contratista para conocer el cumplimiento del plan de inversiones, el cual debe contener caridades de obra mayores y menores los cuales deben ser revisados en campo por residente de obra y residente de interventoría

5.2.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL A ACTIVIDADES TÉCNICAS.

- Se realiza el control general del avance de las obras contratadas.
- Se le indica al contratista que solo se realiza obras contratadas y que los ítems no previstos observados en la sede ICA Carmen de Bolívar deben ser presentados a la interventoría y no ejecutarse sin la debida autorización.
- Se suspende la actividad de desmonte marcos y puertas una vez que estas no están contratadas y se realizaban sin previo aviso y sin autorización.

5.2.5 SEGUIMIENTO Y CONTROL AL PROGRAMA DE OBRA E INVERSION

- La Interventoría en sus funciones de vigilancia y control ha realizado seguimiento a los Programas de Trabajo del contratista de obra, evaluando el avance en las actividades programadas dentro del periodo indicado.
- Se realiza inspecciones reguladas para garantizar que el proyecto cumpla con su objetivo y cumpla con los plazos y el presupuesto.

5.2.6 SEGUIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN.

- La Interventoría ha venido efectuando el seguimiento a la programación vigente entregada por el contratista de obra.
- Durante el avance de obra de la semana # 1 y semana # 2, el contratista presento atrasos en la programación debido que en estos periodos no se ejecutaron actividades que estaban programadas.
- El contratista a la fecha no a ejecutado los siguientes ítems siguiendo con la programación de obra presentada por el contratista.
    - ✓ Desmonte de teja de asbesto cemento existente. la mano de obra incluye los elementos requeridos de protección para el manejo de esta teja. incluye manejo especial, cargue, transporte y botada especial al sitio permitido de manejo de estos elementos.
    - ✓ Suministro, transporte e instalación de cubierta (teja termoacústica kingroof eco - panel tipo sandwich con aislante en polisocianurato pir safe e:30mm blanco o verde, calibre 28, lámina interna foil vinil color natural o similar con las mismas caracteristicas o mejores). incluye los caballetes y remates requeridos, además de los accesorios para su debida instalación, y recubrimiento de color.
    - ✓ Construcción y montaje de estructura metálica con perfilería tipo perfilería tipo ipe, hea, phr-c, pte para elementos de cubierta, fachada, rampas o áreas de circulación metálicas, según plano. incluye: suministro y transporte de

láminas, platinas, uniones, soldaduras de acabado o presentación, anclajes y pernos a estructura de concreto y madera. incluye ensayos a soldaduras, obra falsa y todo el equipo y la herramienta necesaria para el montaje.

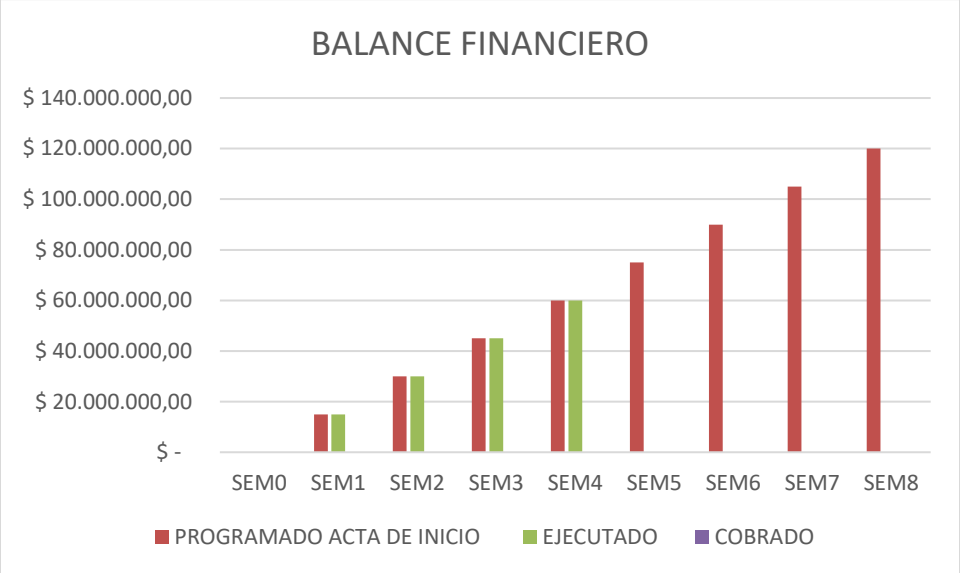
Nota: estos ítems estaban programados para este periodo siguiendo la programación presentada por el contratista, los cuales no fueron ejecutados debido que se observa que la estructura cubierta actual esta en buen estado y puedo soportar la cubierta nueva a instalar, sin embargo, la interventoría pide al contratista el informe técnico de la cubierta ejecutado por un especialista en estructuras el cual debe anexar planos, especificaciones técnicas e informe patológico de la estructura cubierta donde se garantice la propuesta expuesta por el contratista.
De igual forma el contratista realizo actividades que no estaban programadas para subsanar el atraso presentado en la semana #1 y semana # 2, entre estas actividades se contemplan las instalaciones eléctricas las cuales no dependen de actividades sin ejecutar para su desarrollo, con la cuales pudo subsanar el atraso ya si mismo tener un avance superior a lo programado.

- Se debe presentar la reprogramación de obra para la debida actualización de actividades que estaban programadas y a la fecha no se ejecutan, la cual debe cumplir con lo pactado inicialmente.

5.3 PERSONAL DE LA INTERVENTORIA

PERSONAL DE INTERVENTORIA	
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	LILIANA QUIROGA SEPULVEVA
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA CARME DE BOLIVAR	RAFAEL SANTOS VILLADIEGO
PROFESIONAL HSEQ	RUBY STEFANY CACERES QUINTERO
ESPECIALISTA ELECTRICO	JOSE ALEXANDER GONZALEZ
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	CARLOS TORRES

5.4 CUADRO FINANCIERO DE LA INTERVENTORIA.



Para la fecha de corte del presente informe, no se tiene cobros presentados por parte de la interventoría a la entidad.

6. DOCUMENTOS GENERADOS POR LA INTERVENTORIA

Esta interventoría ha generado comunicados dirigidos al contratista del contrato de obra vigilado, donde se formalizan solicitudes de información, recomendaciones y respuesta a inquietudes elevadas por estos; así como oficios dirigidos al Instituto Colombiano Agropecuario – ICA, para informar acerca de problemáticas, soluciones y el estado de avance de los proyectos.

A continuación, se presenta una relación de las comunicaciones generadas por la interventoría de manera general para el contratista y la entidad durante el presente periodo:

RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA				
ENVIADA				
FECHA	**REFERENCIA / RADICADO**	**ASUNTO**	**ENVÍA**	**RECIBE**

1/11/2024	INT-ICA-2024-009	Observación a documentación entregada para el inicio del contrato de obra.	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
1/11/2024	INT-ICA-2024-010	Aprobación hojas de vida personal profesional mínimo	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
1/11/2024	INT-ICA-2024-011	Solicitud de listado de personal	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
1/11/2024	INT-ICA-2024-012	Remisión documentos contratista de obra para el inicio de actividades	INTERVENTORIA	SUPERVISION
1/11/2024	INT-ICA-2024-013	Remisión listada de personal de interventoría	INTERVENTORIA	SUPERVISION
6/11/2024	INT-ICA-2024-014	Aprobación hojas de vida personal de Obra y cambio de Inspector SISOMA.	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
6/11/2024	INT-ICA-2024-015	Aprobación personal de Obra - Cambio de inspector SISOMA	INTERVENTORIA	SUPERVISION
6/11/2024	INT-ICA-2024-016	Solicitud de listado de personal	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
7/11/2024	INT-ICA-2024-017	Respuesta al comunicado N°20242125442	INTERVENTORIA	SUPERVISION
8/11/2024	INT-ICA-2024-018	Solicitud remisión Informe Quincenal.	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
8/11/2024	INT-ICA-2024-019	Remisión de diseños	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
12/11/2024	INT-ICA-2024-020	SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA DESMONTE DE AIRES ACONDICONADOS Y GABINETE DE REDES DE INTERNET – EL CARMEN DE BOLIVAR	INTERVENTORIA	SUPERVISION
18/11/2024	INT-ICA-2024-021	Solicitud cambio de residente de Interventoría sede ICA Magangué	INTERVENTORIA	SUPERVISION
18/11/2024	INT-ICA-2024-022	Solicitud de listado de personal	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
19/11/2024	INT-ICA-2024-023	Solicitud entrega de programas HSEQ	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA

19/11/2024	INT-ICA-2024-024	Solicitud entrega de Información Técnica	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
19/11/2024	INT-ICA-2024-025	Solicitud cumplimiento de obligaciones contractuales.	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
20/11/2024	INT-ICA-2024-026	Solicitud aprobación cambio de residente de interventoría sede ICA Magangué	INTERVENTORIA	SUPERVISION
20/11/2024	INT-ICA-2024-027	Requerimientos contractuales del área SST y Ambiental	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
20/11/2024	INT-ICA-2024-028	Solicitud entrega de Información	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
21/11/2024	INT-ICA-2024-029	Ejecución de actividades sin autorización de la interventoría.	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
21/11/2024	INT-ICA-2024-030	Solicitud de aportes a seguridad social del trabajador Sandy Manuel Fortich Madera	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
23/11/2024	INT-ICA-2024-031	Requerimiento de la interventoría del CONTRATO N° GGC-089-2024 por presunto incumplimiento para el contrato de la referencia	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
25/11/2024	INT-ICA-2024-032	Respuesta oficio GRU-GGC-089-2024-13-24 ESTRUCTURA METALICA.	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
25/11/2024	INT-ICA-2024-033	Respuesta a oficio 20242126793|	INTERVENTORIA	SUPERVISION
28/11/2024	INT-ICA-2024-034	Respuesta oficio GRU-GGC-089-2024-16-24 (Planta eléctrica).	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA
28/11/2024	INT-ICA-2024-035	Ampliación y actualización comunicado INT-ICA-2024-033	INTERVENTORIA	SUPERVISION
29/11/2024	INT-ICA-2024-036	Solicitud aplicación de medidas preventivas	INTERVENTORIA	CONTRATISTA DE OBRA

**Se relaciona la correspondencia de todo el contrato teniendo en cuenta que hay temas que son compartidos para los 2 frentes

RELACION DE ACTAS DE COMITÉ	
ACTA	**FECHA**
Acta de comité #4	12 de noviembre de 2024
Acta de comité #5	19 de noviembre de 2024
Mesa de trabajo	25 de noviembre de 2024
Acta de comité #6	25 - 26 de noviembre de 2024

**Se relaciona la correspondencia de todo el contrato teniendo en cuenta que hay temas que son compartidos para los 2 frentes

.

7. CONTRATO DE OBRA

7.1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE OBRA

CONTRATO No.	GGC-089-2024
OBJETO	ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
VALOR	MIL CIENTO CUARENTA YDOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.142.512.709,00) INCLUIDO LOS IMPUESTOS APLICABLES
CONTRATISTA	GESTIÓN RURAL Y URBANA S.AS. Nit. 830.128.894-1 R.L GILDARDO CASTILLO SANCHEZ 19.265.723 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.
INTERVENTOR	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS Nit. 901.272.510-1 R.L JUAN CARLOS JAIMES ACERO C.C. 91.514.205 B/manga.
CONTRATANTE	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA Nit. 899.999.069-7
SUPERVISOR	VICTOR CAMILO CLAVIJO MORENO Coordinador Grupo de gestión de infraestructura Física y Mantenimiento.
APOYO A LA SUPERVISIÓN	KATHERINE PATIÑO GAVIRIA. LEONARDO SALGADO GONZALES.
PLAZO	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO	02/11/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024

PERIODO DE EJECUCION	02/11/2024 al 30/11/2024
POR EJECUTAR	1 MES
% DE AVANCE EN TIEMPO	75%

7.2 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA DE OBRA DURANTE EL PERIODO

7.2.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA.

Durante este periodo, el contratista ha desarrollado las siguientes actividades administrativas:

- Respuesta a comunicados de la interventoría
- Asistencia a los comités técnicos
- Pago de planillas del personal al Sistema de Seguridad Social.
- Mantener un archivo magnético con toda la información referente al proyecto.

7.2.2 ACTIVIDADES LEGALES

A la fecha se ha suscrito el acta de inicio del contrato de obra GGC-089-2024

ACTA	FECHA
Acta de Inicio de Contrato	02 de noviembre de 2024

7.3 GARANTIAS DEL CONTRATO.

RELACIÓN DE GARANTÍAS DE CONTRATO					
GARANTÍAS	**NOMBRE DEL ASEGURADOR**	**No. DE POLIZA**	**VIGENCIA DESDE**	**VIGENCIA HASTA**	**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento del contrato	SEGUROS DEL ESTADO	21-4-101452096	30/09/2024	30/07/2025	$228.502.541,80
Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales		21-44-101452096	30/09/2024	30/01/2028	$114.251.270,90
Estabilidad y calidad de la obra		21-44-101452096	DESDE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN	5 AÑOS 0 MESES Y 0 DIAS	$228.502.541,80

Predios, labores y operaciones		21-40-101240590	30/09/2024	30/01/2025	$260.000.000,00
Daño emergente y lucro cesante		21-40-101240590	30/09/2024	30/01/2025	$260.000.000,00
Perjuicios extrapatrimoniales		21-40-101240590	30/09/2024	30/01/2025	$260.000.000,00

7.4 ACTIVIDADES TÉCNICAS

El contrato de obra No. GGC-089-2024 comprende únicamente la fase de construcción (adecuación y mantenimiento), durante el periodo del 02 de noviembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024 se presenta a continuación la relación de los documentos entregados por el contratista a la interventoría:

- Verificación de la edificación
- Cuantificación de cantidades
- Presentación de actividades para ejecución
- Registro fotográfico de las actividades

7.5 ENTREGABLES DEL CONTRATISTA.

El contrato de obra No. GGC-089-2024 comprende únicamente la fase de construcción (adecuación y mantenimiento), durante el periodo del 02 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024 se presenta a continuación la relación de los documentos entregados por el contratista a la interventoría:

- Documentación inicial del contrato.
- Informe estructural para de la estructura el cual no fue aprobado.
- Informe quincenal.

7.6 PERSONAL DEL CONTRATISTA.

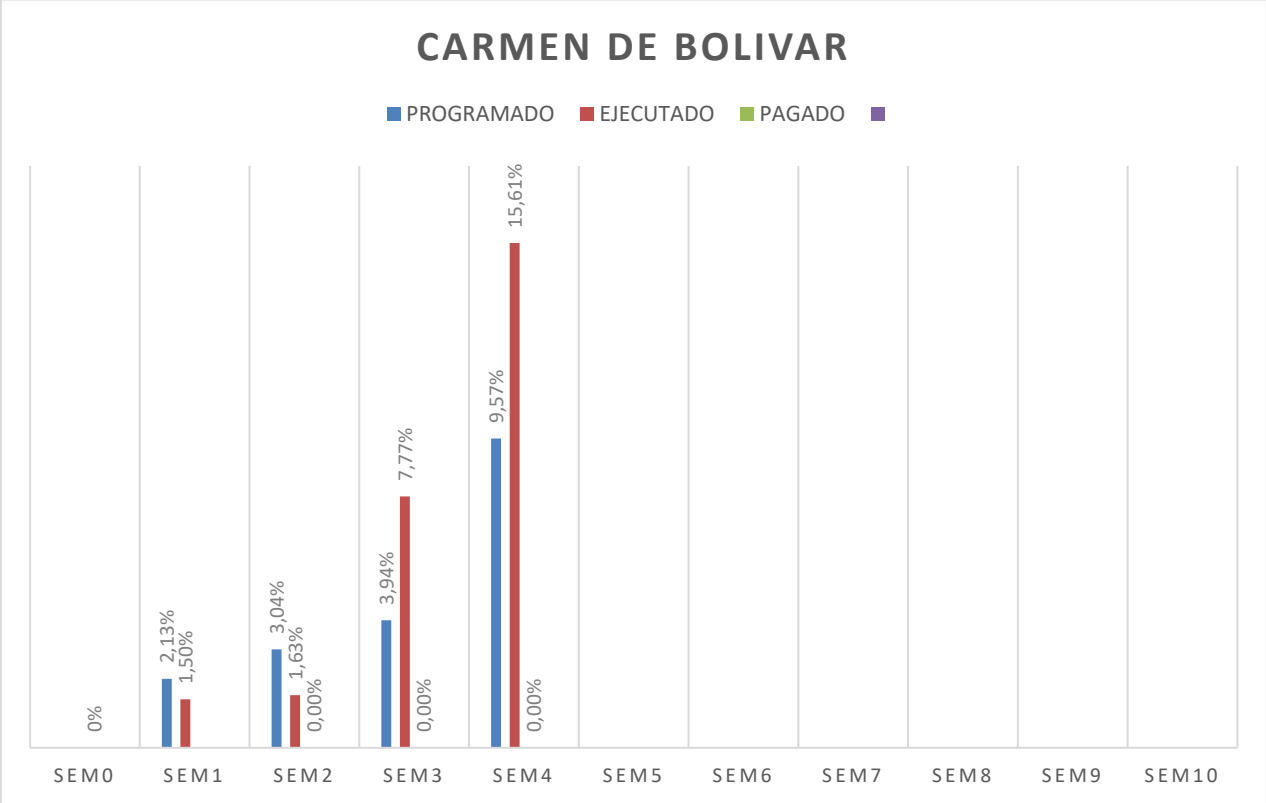
Cumpliendo con lo establecido en el pliego de condiciones el contratista presento el siguiente personal técnico y profesional mínimo requerido en obra:

PERSONAL MÍNIMO CONTRATISTA			
No.	**NOMBRE**	**CARGO**	**% DEDIC.**
1	Maira Romaní	Residente de obra	100%
2	Favier Felipe castilla	Director de obra	30%
3	Clímaco Hernández montes	Ingeniero estructural	30%
4	LORAINE BARRIOS CAMPO	SISO	40%

5	MARISOL OSORIO	SISO ADIIONAL AUXILIAR.	100%
6	Sandy Manuel Fortich Madera	Ingeniero eléctrico	30%
7	Alberto castillo	Inspector de obra	50%
8	Oscar castro	Ayudante	100%
9	Ivan Carrascal	Maestro de obra	100%
10	Guillermo Sierra	Técnico eléctrico	100%
11	Nalber Rodríguez	Ayudante eléctrico	100%
12	Meller Beltrán	Técnico eléctrico	100%

El personal presentado por el contratista cumple con los requerimientos expuestos en el pliego de condiciones.

8. PROGRAMACIÓN DE OBRA E INVERSION.



8.1 AVANCE FISICO.

El avance físico programado del proyecto para la etapa ejecución en el periodo comprendido del 01 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024 es del **9,5706%.**

En la siguiente tabla se muestran las actividades programadas en comparación con las ejecutadas correspondientes al **15,6116%** evidenciando un adelanto del 6,041%, esto debido que el contratista adelanto actividades del ítem 4,00 INTALACIONIS ELÉCTRICAS, las cuales no estaban contempladas para el periodo presentado.

AVANCE FISICO				AVANCE FINANCIERO*
N°	CAPITULO	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	
1	Preliminares	0,5359%	0,3841%	$ 1.117.147,80
2	Retiros y demolición	4,0527%	1,9426%	$ 5.867.469,09
3	Cubierta	4,980%	0.0%	
4	Instalaciones eléctricas	0.00%	13,284%	$ 38.635.747,00
5	Varios	0.00%	0.00%	
TOTAL, OFICINA CARMEN BOLIVAR		**9,5706%**	**15,6116%**	$ 45.402.706,35
			TOTAL	**$ 45.402.706,35**

Avance financiero con relación a el presupuesto del Carme de Bolívar.

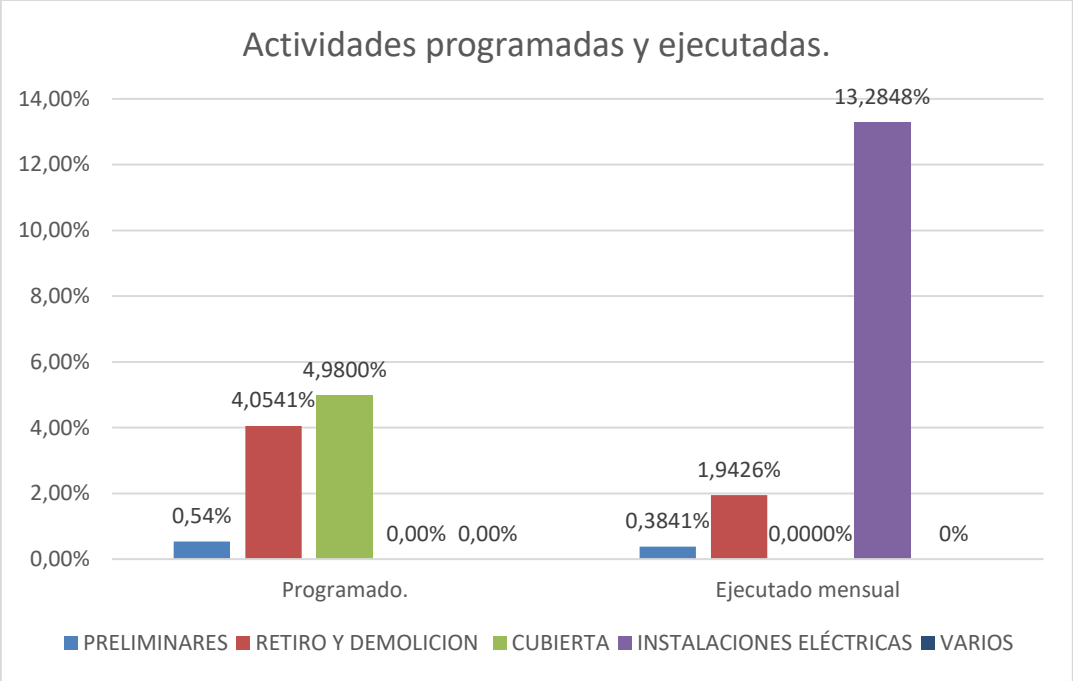
Avance	Valor	%
Programado	$ 2.783.377.947,00	9,5706%
ejecutado	$ 45.402.706,35	15,6116%
Por ejecutar	$ 245.423.150,66	84,38%

AVANCE ACUMULADO SOBRE TOTAL DEL CONTRATO.

TOTAL, CONTRATO: $ 1.142.512.710,01
AVANCE CARMEN DE BOLIVAR. $ 45.402.706,35.
PORCENTAJE DE AVANCE (%). 3,973%

*Los valores del avance financiero no incluyen IVA Y AIU están calculado sobre el costo directo de la obra ICA Carmen de Bolívar, se presenta un gráfico resumen de actividades programadas y actividades ejecutadas.

Se evidencian adelantos en la ejecución por la atención de las actividades eléctricas atendidas, misma situación se refleja en la inversión financiera para el frente, sin embargo, no se puede tener avance en los cobros pues debe alcanzarse el 20% de la ejecución total del contrato para poder facturar.



8.2 BALANCE PRESUPUESTO DE OBRA.

VER ANEXO

9. DOCUMENTOS GENERADOS

Se presenta relación de las comunicaciones generadas por el contratista y entidad contratante, y recibidas por interventoría en referencia al contrato No. GGC-089-2024:

RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA				
RECIBIDA				
FECHA	**REFERENCIA / RADICADO**	**ASUNTO**	**ENVÍA**	**RECIBE**
1/11/2024	GRU-GGC-089-2024-05-24	Entrega observaciones a las hojas de vida en atención al oficio INTICA-BOL-008	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
5/11/2024	20242125442	Solicitud acta de inicio y reiteración listado de personal de obra	SUPERVISION	INTERVENTORIA
5/11/2024	GRU-GGC-089-2024-06-24	Listado de personal frente Carmen de Bolívar	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
5/11/2024	GRU-GGC-089-2024-07-24	Cambio de personal mínimo - inspector SISOMA	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
7/11/2024	GRU-GGC-089-2024-08-24	Relación completa de personal en obra en respuesta al oficio INTICA-2024-016	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
8/11/2024	GRU-GGC-089-2024-09-24	Desmonte retiro de las unidades de AA y panel de conexiones de redes de internet - El Carmen de Bolívar	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
14/11/2024	GRU-GGC-089-2024-11-24	Entrega de detalle del cerramiento de la sede de Magangué	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
15/11/2024	GRU-GGC-089-2024-12-24	Entrega de alcance al detalle del cerramiento de la sede de Magangué	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
19/11/2024	GRU-GGC-089-2024-13-24	Entrega del diagnóstico de la estructura metálica y cubierta existente de los dos frentes de trabajo, Carmen de Bolívar y Magangué.	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
19/11/2024	20242126792	Revisión y aprobación residente de interventoría	SUPERVISION	INTERVENTORIA
19/11/2024	20242126793	Verificación cumplimiento de obligaciones y solicitud informe estado contrato	SUPERVISION	INTERVENTORIA
20/11/2024	20242126904	Respuesta a radicado No. INT-ICA-2024-020 donde se solicita autorización para el desmonte de aires acondicionados y gabinete de internet en la sede Carmen de Bolívar.	SUPERVISION	INTERVENTORIA
24/11/2024	GRU-GGC-089-2024-14-24	Respuesta al oficio INT-ICA-2024-031 a lo referente con el presunto incumplimiento del contrato de referencia	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
25/11/2024	20242127302	Aprobación especialista estructural	SUPERVISION	INTERVENTORIA

25/11/2024	GRU-GGC-089-2024-15-24	Solicitud de cambio de especificación técnica de la teja tipo sándwich.	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
25/11/2024	GRU-GGC-089-2024-16-24	Envío ficha técnica de planta eléctrica	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
27/11/2024	GRU-GGC-089-2024-17-24	Envío respuesta de las observaciones de los planteamientos estructurales, cubierta y cerramiento del oficio	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
29/11/2024	GRU-GGC-089-2024-18-24	Socialización del proyecto	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA
29/11/2024	GRU-GGC-089-2024-19-24	Plan de calidad	CONTRATISTA DE OBRA	INTERVENTORIA

10. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Se presenta el registro fotográfico de las actividades realizadas por esta interventoría y el contratista durante el periodo comprendido en el presente informe desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2024.

FOTOGRAFÍA

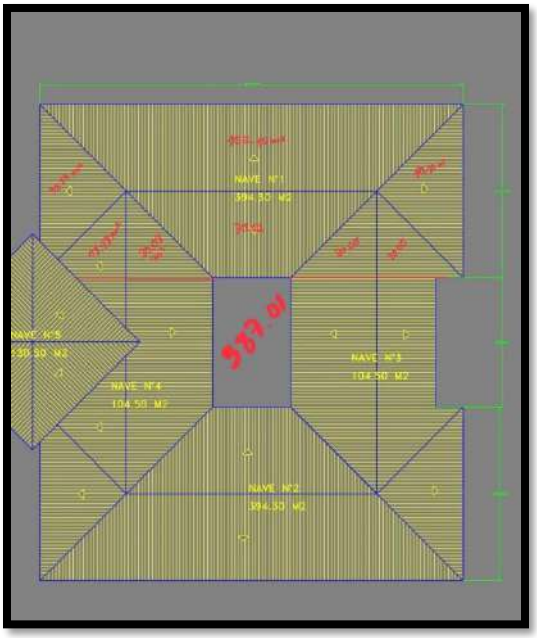




ANTES **DESPUES**

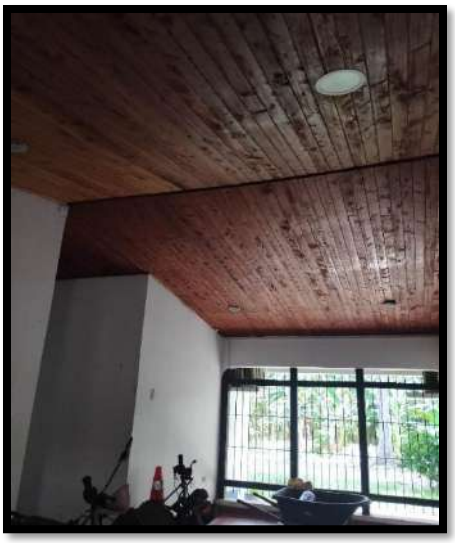
DESCRIPCION ITEMS 1.1: INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO PROVISIONAL EN TELA VERDE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD Y RESISTENCIA 65 GR/M2 CON UNA ALTURA DE 2,10 M, ESTACONES DE MADERA COMÚN PARA FIJACIÓN VERTICAL DE ALTURA DE 2,50 M PUESTO MÍNIMO CADA 2,0 M, ELEMENTOS DE FIJACIÓN, INCLUYE: SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN, EXCAVACIÓN, CONCRETO DE FUNDACIÓN PREPARADO EN OBRA DE 17 MPA - 2500 PSI, DIÁMETRO APROXIMADO 0,20 M Y PROFUNDIDAD APROXIMADA 0,30 M, CABLE O ALAMBRE TENSOR PARTE INFERIOR Y SUPERIOR HORIZONTAL, MANTENIMIENTO, DESMONTE Y TODOS LOS DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCIÓN ITEMS 1,2: LOCALIZACIÓN, TRAZADO Y REPLANTEO. SE UTILIZARÁ PERSONAL EXPERTO CON EQUIPO DE PRECISIÓN. TODOS LOS DEMÁS MATERIALES, ELEMENTOS, EQUIPOS, SEGUROS DE EQUIPOS, INSTALACIONES, COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, ENERGÍA, TRANSPORTE, MANO DE OBRA, NECESARIOS PARA UNA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS. SE HARÁN LOS CHEQUEOS O REVISIONES NECESARIOS, CON LA FRECUENCIA QUE INDIQUE LA INTERVENTORÍA. INCLUYE ELABORACIÓN DE PLANOS.

FOTOGRAFÍA.





ANTES DESPUES

DESCRIPCION ITEMS 2,3: DESMONTE DE CIELO RASO EN MADERA. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL

FOTOGRAFÍA.





DESCRIPCION ITEMS 2,4: RETIRO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y LUMINARIAS EXISTENTES. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL

FOTOGRAFÍA.





ANTES DESPUES

DESCRIPCION ITEMS 2,6: DESMONTE DE ESCRITORIOS Y SILLAS.INCLUYE MOVERLOS O TRASLADARLOS A SITIO DE ACOPIO DEBIDAMENTE ENVUELTOS EN PLÁSTICO

FOTOGRAFÍA.





ANTES DESPUES

DESCRIPCION ITEMS 2,7: DESMONTE Y REINSTALACIÓN DE ARCHIVADORES, CONSISTE EN LA REUBICACIÓN DE LOS ARCHIVADORES EN EL ÁREA DOCUMENTAL, ESTO CON EL FIN DE REDISTRIBUIR EL ESPCIO ACORDE CON EL ACUERDO 049 DE 2000 REPOSITORÍO NORMATIVO ARCHIVO GERENERAL DE LA NACIÓN.INCLUYE RESANE DE PISOS.

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION ITEMS 4,15 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE CANALETA METÁLICA DE 12X5CM HOMOLOGADA BLANCA PINTURA ELECTROSTÁTICA, INCLUYE TROQUELES TRIPLES, ALAMBRE DE PUESTA A TIERRA Y MARCACIÓN RETIE. ADEMÁS, INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

FOTOGRAFÍA.





DESCRIPCION ITEMS 4,3 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE ILUMINACIÓN EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 5800, TOMA CORRIENTE, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION ITEMS 4,2 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA CERTIFICADA RETIE PARA CUARTOS TÉCNICOS. INCLUYE 1 METRO DE CABLE ENCAUCHETADO 3X18 HF FR LS Y CLAVIJA. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.



FOTOGRAFÍA.

DESCRIPCION ITEMS 4,5 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE BLANCA CON POLO A TIERRA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA, TOMA CORRIENTE CABLE 12 AWG TRIPLE FASE AZUL Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION ITEMS 4,6 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE BLANCA CON POLO A TIERRA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA, TOMA CORRIENTE CABLE 12 AWG TRIPLE FASE AZUL Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION ITEMS 4,18 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA SENSOR INFRARROJO EN TECHO, INCLUYE CABLE, CONECTORES Y ELEMENTOS DE FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION ITEMS 4,6 SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE INTERRUPTOR SENCILLO EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 2400, INTERRUPTOR, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION: SOCIALIZACIO CONTRATO DE OBRA AL PERSONAL SEDE ICA CARMEN DE BOLIVAR

FOTOGRAFÍA.



DESCRIPCION: CERRAMIENTO PARA ACOPIO TEMPORAL DE RESIDUOS.

11. CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

El avance físico ejecutado del proyecto ICA Carmen de Bolívar a corte del 30 de noviembre del 2024 es del 15,6116% para un total en peso de $ 45.402.706,35 y el programado es del 9,5706%; presentando un adelanto de 6,041%. Dicho adelanto se debe a que se están ejecutaron actividades que no estaban contempladas para desarrollar en este periodo evidenciado en la programación entregada por el contratista.

A la fecha se lleva un avance financiero acumulado de $ 45.402.706,53 cuyo valor corresponde a un 3,973% del valor total del contrato, por el avance realizado principalmente en las actividades del ítem de Localización y replanteo, Retiro y demoliciones, instalaciones eléctricas.

Se evidencia en la obra que la estructura de la cubierta está en buen estado de igual forma se le pide al contratista presentar el informe detallado realizado por un ingeniero estructural, además planos y especificaciones técnicas para el respectivo balance presupuestal, y además se evidencia ítems NP los cuales se hacen necesario la ejecución para el buen funcionamiento de la sede. Estos deberán ser presentados a la interventoría con sus respectivos APU para su verificación y aprobación de dichas actividades los cuales no pueden superar el presupuesto otorgado en el contrato para el ICA Carmen de Bolívar.

Toda actividad por intervenir en la obra debe ser aprobada por interventoría y que este estipulada en el presupuesto oficial, no se recibirán obras o ítems no previstos ejecutados sin autorización o revisadas por la supervisión del contrato.

LILIANA QUIROGA SEPÚLVEDA
DIRECTORA DE INTERVENTORÍA
EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S

12. ANEXOS

ANEXO #1 BITÁCORA.

05/11/24 (Martes)

- Se da inicio a las trabajos de localización y replanteo de la mano con la interventoría (Ing Rafael) mientras se adelantan trabajos de cerramiento de obra. 42 m² en horas de la tarde 2:00 pm
Estado del clima: Lluvioso durante un periodo de 1/hr Aprox.
Personal de obra en sitio:
Maestro Juan Carrascal
Oficial Oscar Castro.
Residente: Maira Romaní
Personal de interventoría: Rafael Santos Villadiego
- Se adecua un espacio de oficina para la administración (Residente, interventoría y SISO)
- Se termina la jornada con un avance del item 1.00 del presupuesto de un 100%.

Res. de obra / Interventoría

Residente de obra

06/11/24 (Miercoles)

Personal obra en sitio: Maira Romaní Residente.
Maestro: Juan Carrascal.
Oficial: Oscar Castro. SISO: Mansol. CA.
Personal de interventoría: Rafael Santos Villadiego.

- Se inician trabajos de retiro de cielo raso en madera en dos oficinas 16, 14, 15, 19, 12 y pasillo # 13 Nombrados por el Plano de levantamiento esto corresponde a 84.9 m² de material removido.
- Se adelantan el punto # 2.6 del ppto que incluye cargue, descargue de escritorios y sillas al centro de acopio dispuesto por el ICA.

Residente interventoría

R.O.

Escaneado con CamScanner

07/Nov/2024. (Jueves)

- Se adelantan trabajos de retiro de cielo raso en madera
- Se construye centro de acopio fuera de la edificación para su disposición final de material, debidamente señalizado y aprobado por la entidad. Así mismo se señaliza con "cinta de peligro" el perímetro interno de la edificación en la que se está trabajando.
- El Avance del día de hoy en el retiro de cielo raso suma un total de 80.49 m² el día de hoy con un total de 170,39 m² Acumulados,

Queda pendiente la respuesta a la remoción del modem del internet ubicado en la oficina #9 nombrada así por el plano de levantamiento, que debe ser realizada por la entidad directamente.

Resp O.

Arq. [illegible]
1148-348496

R.I.

08/Nov/2024. (Viernes)

- Por falta de curso de altura del personal se suspenden los trabajos de desmonte de cielo raso y se adelanta la limpieza General y disposición de residuos en el punto de acopio
- Se determina en sitio el alcance de la intervención y se definen las zonas, oficinas y pasadores para cortado lateral derecho.

Arq. [illegible]

Residente

09/nov/2024 (Sabado)

- Se conduye la actividad de desmonte de cielo raso descrita en el contrato en el Punto 2.3 completando un area de 335.018 m² en sitio, pendiente la cantidad contratada debido a la Geometria del cielo raso.
- Se culmina con limpieza y traslado del material al punto de acopio.
- Se realizo visita tecnica del ing estructural para el diagnostico de la estructura de la cubierta, y se llega a la conclusion de que está Sobredimencionada la estructura, y que se puede hacer mantenimiento y reforzar los amares segun la ficha tecnica de la nueva cubierta.

Interventoria. 1143395496. R.O.

12 NOV. 2024 (Martes)

Estado clima Am: Nublado sin lluvia
Estado clima pm: Soleado.
Personal en obra: obra: Marisol SISO
Ivan Carrascal.
Oscar Castro.
Maira Romani Residente x
Personal interventoria: Rafael Santos y adiego.
Pepi inter.

- Se adelantan trabajos de limpieza; reuniones administrativas y comites de obra.

Interventoria R.O.

Escaneado con CamScanner

13-Nov-2024 (Miercoles)
Est. Clima Am: Soleado.
Est. Clima Pm: Nublado.
Personal obra: Maira Roman (Residente de obra)
Marisol Osorio (Srso),
Ivan Carrascal.
Oscar Castro.
Personal Alberto Castillo.
Interventoria: Rafael Santos Villadiego

- Se adelantaron trabajos de retiro material de cielo raso en madera para el punto de acopio el material retirado de la parte lateral externa de la edificación.
- Se suspendieron actividades en horas de la tarde por parte de la interventoria debido a que la siguiente actividad que es cubierta debe estar aprovada y verificada por el ing estructura y aun no ha pasado el visto bueno del informe de la visita realizada el dia Sabado. 09/Nov. 24.

R. Interventoria

Ing. Residente obra

14-Nov-24 (Jueves)
Est. Clima Am: Soleado.
Est. Clima pm: Nublado.
Personal obra: Marisol Osorio. (Srso).
Maira Roman (Residente de obra)
Ivan Carrascal.
Oscar castro.
Alberto Castillo.
Personal interventoria: Rafael Santos Villadiego

- Se adelantan trabajos de limpieza cerchas cubierta bajo la aprobacion de la interventoria dada la espera del dos trabajos que se realizaran necesitan

Escaneado con CamScanner

del Diagnostico por el ing. estructural, se sobre-entiende el sobredimensionamiento de esta estructura es por eso que se adelantan trabajos de limpieza de la misma Gaelta enviar el Apu de esta actividad. Equipos: Andamios, Herramientas menores, elementos de Seguridad en Alt. R.O.

e interventoria

15-Nov-2024 (Viernes)
Est. clima Am: Soleado.
Est. clima PM: Nublado con lluvia
Personal en obra: Marisol. Osorio. (Inso)
Maira Romani (Residente)
Ivan Carrascal, Oscar Castro.
Personal interventoria: Rafael Santos Villadiego
- Se terminan trabajos de limpieza de estructura de la cubierta, se concluye que esta actividad esta realizada en 100%.

Equipos usados: Andamios, Herramientas menores
Elementos de Seguridad en Altura

e interventoria

R.O.

16-Nov-2024 (Sabado). Hr entrada: 7:15 Am
Hr. Salida: 5:00 Pm
Est. Clima Am: Soleado.
Personal en obra: Maira Romani (Residente de obra)
Marisol Osorio (Siso).
Ivan Carrascal (Cuadrilla).
Oscar Castro (Ayudante)
Personal de interventoría: Rafael Domingo Santos Villadiego
- Se realizan trabajos de limpieza del recinto para el inicio de las actividades electricas el día lunes, los trabajos el dia de hoy terminan a las 10:30 Am.

Herramientas usadas: Ht. menores de aseo.

R. Interventoría R.O.

18-Nov-2024 (Lunes).
Est. Clima Am: Soleado. Est. Clima pm: Nublado.
Personal en obra: Maira Romani (Residente de obra)
Marisol Osorio (Siso).
Personal interventoría: Rafael Domingo Santos Villadiego.
- El dia de hoy no se realizan actividades de operativas, solo trabaja el area administrativa de la obra, adelantando informes y analizando el tema de "No previstos" de obra tales como:
  - Anden perimetral 0.70 de ancho x 51 ml aprox: el estado de este está deficiente, con placas fisuradas en un 80%.
  - reemplazo de puertas y mantenimiento de ventanas.
  - Estuco y pintura de muros.
  - Reparaciones locativas del piso, se analizu el retiro de juntas & e instalacion junta nueva

R. Interventoría R.O

Escaneado con CamScanner

19-Nov-2024 (Martes) comité 2:00 pm.
- Est. Clima Am: Soleado.
- Est. Clima pm: lluvia
- Personal en obra Am: Maira Romani (Residente de obra)
  Marisol Osorio (Srso)
- Personal ete interventoria: Rafael Santos Valladiego.
- Personal en obra pm: Guillermo Sierra (tecnico electrico).
  Meller Beltran (tecnico electrico).
  Nalber Rodriguez (Ayudante).
  Ivan carrascal (Maestro)
  Oscar Castro (Ayudante)
- la interventoria Suspende Actividades de desmonte de puertas de oficinas porque no están contempladas en el presupuesto. llega el material electrico y se dispone en punto de acopio.
- Se realizo comité de obra virtual programado por la interventoria, temas tratados: - Avance de obra:
  - Se recuerdan temas y compromisos contractuales que no cumplieron su fecha.
  - Se hace retiro de mat electrico existente.

R. Interventoria

R.O.

20 - Noviembre - 2024 (Miercoles) hr entrada: 7Am
- Est Clima Am: Nublado hr Salida: 5pm
- Est clima pm: lluvioso.
- Personal en obra Am: Maira Romani (Residente de obra)
  Guillermo Sierra (tecnico). Marisol Osorio (Srso).
  Meller Beltral Ivan Carrascal (Maestro).
  Nalber Rodriguez. Oscar Castro (Ayudante).
- Personal interventoria: Rafael Santos Valladiego.
- Se inician Intervencion de trabajos de instalaciones electricas con las canaletas 12x5 metalicas porta cables con pintura electroestaticas en las oficinas 14, 15, 16 y 19 nombradas en el plano levantamiento hecho en obra.

R. Interventoria

R.O.

Escaneado con CamScanner

21-Nov-2024 (Jueves). Hora entrada: 7:1Am
Tst. clima Am: lluvioso. Hora Salida: 5:pm
Tst clima pm: lluvioso
Personal de obra: Maira Romani (Residente de obra)
Tecnicos { Guillermo Sierra — Marisol Osorio (Aux Siso)
Meller Beltran — Ivan Carrascal (Maestro)
Nalber Rodriguez — Oscar Castro (Ayudante)
- Se continuan trabajos de instalacion de canaleta metalica 12x5 en las oficinas 12, 10, 11 y pasillo 13 nombrados asi por el plano de levantamiento hecho en obra.
Equipos utilizados: taladro, polidora, escalera, taladro, rotomartillo, y herramientas menores.

2 Interventoria

22-Noviembre: 2024 (viernes) Hr. entrada: 7Am
Tst. clima Am: Soleado (Hr. Salida 5'Pm
Tst. clima pm: Nublado.
Personal de obra: Maira Romani (Residente de obra).
Tecnicos { Guillermo Sierra — Marisol Osorio (Siso)
Meller Beltran — Ivan Carrascal (Maestro)
Nalber Rodriguez — Oscar Castro (ayudante).
- Instalacion de Canaleta metalica 12x5 en las oficinas 9, 8, 6, 7 y pasillo 5 nombrados asi por el plano de levantamiento, hecho en obra.
equipos utilizados, taladro, polidora, escalera taladro rotomartillo, Herramientas menores y equipo de limpieza.

2 Interventoria

23-Noviembre-2024 (Sabado) Hr. entrada: 7:30 Am
-tst. Clima Am: Nublado. Hr. Salida: 1:10 pm.
-Personal en obra: Maira Romani (Residente de obra)
tbt { Guillermo Sierra | Marisol Osoño (SISO)
Meller Beltran | Ivan Carrascal (Maestro)
Nalber Rodriguez. | Oscar Castro (Ayudante)
- Se conduyen trabajos de instalacion de cancelaria metalica 12x5 en todo el perimetro de las oficinas, esto suma 190 ml de esta actividad, se adelantan protocolos de aseo para cerrar la semana

I.Interventoria R.O.

24-25 Noviembre-2024 (Lunes) Hr. entrada 7:10 Am
tst. Clima Am: Soleado Hr. Salida: 5:30 Pm
tst. Clima Pm: Soleado.
- Personal en obra: Maira Romani (Residente).
tbt { Guillermo Sierra. | Javier Felipe Castillo (Director).
Meller Beltran. | Marisol Osoño (SISO).
Nalber Rodriguez. |
- Personal interventoria: Rafael S. Villadiego.
- Se realiza visita tecnica de inspeccion de obra con el director de contratista, interventoria (directora) y la supervisora de la entidad ICA.
- Liliana Quiroga (Dra interventoria)
- Ricaterin Patiño (Ing. Supervisora ICA).
- Javier F. Castillo (Dr interventoria).
- Maira Romani (Residente de obra)
- Rafael S Villadiego (Residente interventoria).
En esta visita se hace recorrido de obra para estipular los avances de obras.
. Queda registrado el error de la actividad electrica en la

Escaneado con CamScanner

que se intervino una viga existente para pasar tubería electrica, y que el contratista debe solucionar por su cuenta el error. (Ver solicon Punto 5).

- Se establecen prioridades de actividades "NO previstas" tales como.: muros
  - Pintura
  - Puertas -
  - Cocina y ventanería (vidrios)
  - Juntas piso

(en ese orden) este hace parte de los compromisos "complib
Para la ejecucion de estas actividades.

① Se debe enviar un esquema para la tubería faltante electrica.

② Para las puertas el requerimiento es que pueden ser metalicas pero con el mismo estilo de las existentes.

③ Se debe hacer Socializacion con "los afectados" en baldosa aguasucia e ICA en la que se estipulen tiempos y alcance de obra.

④ Se enviaran los "NP" con Apu el dia 29 Nov. 24

⑤ - la viga será recalsada haciendo cortes a 45° en ambos extremos, con su debido resane. (cuenta contratista)
- la tuberia deberá pasar por el muro de la cocina y se cubrirá con "muro falso" 15 cm o lo que necesite la tubería, asi mismo el muro del deposito interno de la cocina que da a la oficina (④) (Item NP)
- la puerta de este deposito se quita y la ventana se corre (o lo que corra el muro con su debido resane (Item NP). Esta decision se tomo en obra por la Supervision tecnica de la visita.

* En obra se adelantaron trabajos de instalacion de cajas electricas: (Salida luminaria) (25 und).

R. Interventoria

Katherine Patiño G. Supervisión contrato ICA

Arango Angas Director Interv.

Director de interventoria

DO

Martes 26-Noviembre-2024. Hr. ingreso: 7:00Am
Est. Clima Am: Soleado. Hr. Salida: 5:00pm
Est. Clima Pm: Soleado.
- Personal en obra: Maira Romani (Residente de obra).
electricos { Guillermo Sierra | Marisol Osorio (Aux Siso)
Walter Beltran | Ivan Carrascal (Maestro)
Walber Rodriguez " }

- Se adelantan trabajos Suministro, transporte e instalación de Salida de Iluminacion en tubería EMT 3/4 y
- Suministro, trasporte e instalacion de Salida Luminaria de emergencia y Suministro, transporte e instalacion de interruptor sencillo.
Suministro, transporte e instalacion de Salida para Sensor Infrarrojo en techo.
Herramientas usadas: herramientas menores, escaleras, taladro.

Interventoria. RO.

Miercoles 27-Noviembre-2024. Hr. ingreso: 7:00Am.
Est. Clima Am: Soleado/Nublado.
- Personal en obra: Maira Romani (Residente de obra).
electricos { Guillermo Sierra | Marisol Osorio (Aux Siso)
Walter Beltran | Ivan Carrascal (Maestro)
Walber Rodriguez. | Oscar Castro (ayudante)
- Se realiza visita de obra para evaluacion de temas de Seguridad y Salud en el trabajo, asi mismo se lleva recorrido de obra con la Dir. de interventoria la arquitecta Liliana Quiroga para relacionar los pendientes de obra.
Personal de interventoria en obra: Rafael Santos Villadiego.
HSEQ: ✓ Se evidencia botiquin y camilla en obra, sin embargo se solicita realizar las inspecciones de estos elementos.
✓ Se requiere implementar el punto ecologico en obra el cual

es de suma importancia para la disposición en la fuente de los residuos. ✓ Se solicita complementar las señalizaciones en obra, implementar accesos restringidos, riesgos latentes y uso de elementos de protección personal. ✓ Se evidencia la realización de orden y aseo. ✓ para el manejo y disposición final de residuos tipo escombros y/o asfalto cemento, Se debe cumplir con los parámetros necesarios para la protección del medio ambiente y garantizar el bienestar de los trabajadores que ejecuten este tipo de actividades.

HSEQ Interventor: Nancy Noreña
Director Interv.

- Se adelantan actividades de S.T.I de interruptor sencillo, salidas de luces y sensores de movimientos, tomacorrientes dobles y tomacorrientes dobles regulados.

E.I

R.O.

28-Noviembre-2024 (jueves). Hr entrada 7:00 Am
Est. Clima Am: Soleado. Hr. Salida. 5:00 pm
Est. Clima pm: Soleado.
Personal en obra: Alairo A. Romani (Residente obra)
Electricos: Guillermo Sierra / Marisol Osorio. (Aux SISO)
Nolber Beltran / Ivan Carrascal (Maestro).
Nolber Rodriguez. / Oscar Castro (Ayudante.
Personal Interventoría: Rafael Simbs Madrid
- Se adelantan actividades de instalaciones electricas S.T.I de salidas para sensor y salidas para alumbrado de emergencia.
- Se inician actividades de mantenimiento a la estructura de la cubierta, con pintura anticorrosiva primera mano y terminación de desmontaje de muros y puertas (15 und).

Escaneado con CamScanner

Se realiza resume de viga cinta afectada por el personal electrico. Sin previo aviso el cual el contratista debia solucionar dicha actividad.

R.I.

R.O

Viernes 29/Noviembre 2024 Hr. Ingreso: 7:15 am
-Est. Clima Am: Soleado. Hr. Salida: 5:20 pm
-Est. Clima pm: Nublado.
Personal en obra: Maira Romani (Residente obra).
-Hab. { Guillermo Sierra. | Marisol Osorio (Aux. SSO)
Melker Beltran. // Ivan Carrascal. (Maestro)
Walter Rodriguez. | Oscar Castro. (Ayudante)
Personal de interventoria: Rafael Santos Villadiego.
- Se continuan labores de pintura estructura abierta en segunda mano,
- S.T.I de Salida de iluminacion de emergencia
- S.T.I de Salida para Sensor
Se realiza la socializacion del proyecto con las partes "afectadas" entidades ICA y Aguasucia; en las que se expone detalladamente el contrato, las cantidades de obra a realizar, las actividades y los tiempos de ejecución del mismo.

R.I

R.O.

Escaneado con CamScanner

30/Noviembre/2024 (Sabado) Hr. entrada: 7:30 Am
Hr. Salida: 1:20 pm
-St. Clima Am: Nublado.
-Personal en obra: Alain Romani (Residente obra)
-Electric { Guillermo Sierra | Marisol Osorio. (Aux Siso)
Walter Beltran // Ivan Carrascal. (Maestro)
Walter Rodriguez. | Oscar Castro. (Ayudante)
-Personal de Interventoria: Rafael Santos, Willadiego
-Se continuan intervenciones del mantenimiento de cubierta, Nave anfiteatro. y se inicia el item 4.13 del ppto. "Suministro, transporte e instalacion de cable trenzado 3x2 - Fase roja o fase azul para tomas corrientes desde el tablero hasta la primera toma del circuito"...

R.I

R.O

ANEXO #2 SEMANALES

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

FECHA DE ELABORACION	9/11/2024	PERIODO No.	1	DEL	5/11/2024	AL	10/11/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

CONTRATO DE INTERVENTORÍA		CONTRATO DE OBRA	
CONTRATO No.:	GGC-104-2024	CONTRATO No.:	GGC-089-2024
OBJETO DEL CONTRATO	"INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"	OBJETO DEL CONTRATO	"ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
CONTRATISTA	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIRIA S.A.S	CONTRATISTA	GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024	PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024	PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIACIÓN:	1 de noviembre de 2024	FECHA DE INICIACIÓN:	2 de noviembre de 2024
**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A	**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A	**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de diciembre de 2024	FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2024
PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59	PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59
PLAZO TRANSCURRIDO:	9 EQUIVALE AL 15%	PLAZO TRANSCURRIDO:	8 EQUIVALE AL 14%
VALOR INICIAL :	$ 119.999.406,70	VALOR INICIAL :	$ 1.142.512.709,00
VALOR ADICION(ES):	$ -	VALOR ADICION(ES):	$ -
VALOR ACTUALIZADO:	$ 119.999.406,70	VALOR ACTUALIZADO:	$ 1.142.512.709,00

** Inserte las filas que requiera según el número de suspensiones y reinicios.

2. CONTROL DE PROGRAMACIÓN (%)

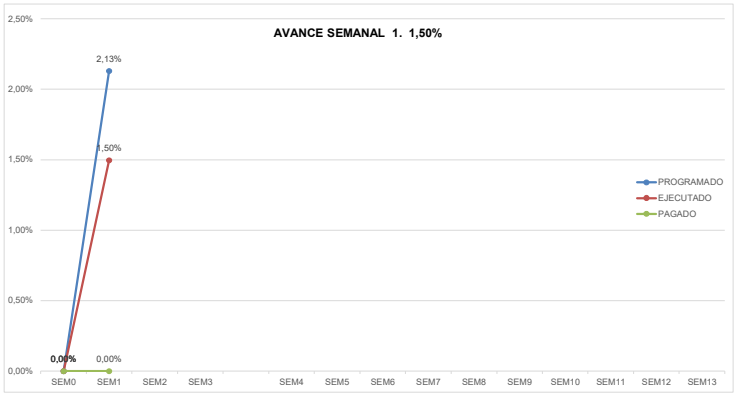
VALOR DEL FRENTE COSTO DIRECTO OBRA OFICINA CARMEN DE BOLIVAR $ 290825857

DESCRIPCION	PORCENTAJE PROGRAMADO	PORCENTAJE EJECUTADO
AVANCE SEMANAL	2,13%	1,50%
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	0,00%	0,00%
TOTALES PRESENTE SEMANA	**2,13%**	**1,50%**

3. CONTROL DE PRESUPUESTO

DESCRIPCION	VALORES PROGRAMADOS	VALORES EJECUTADOS
AVANCE SEMANAL	$ 6.199.268,09	$ 4.350.564,86
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	$ -	$ -
TOTALES PRESENTE SEMANA	**$ 6.199.268,09**	**$ 4.350.564,86**

3. GRAFICO DE AVANCE



4. ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE OBRA REALIZADAS EN LA SEMANA

Durante el periodo el conteatista ejecuto las siguentes actividades.

1. PRELIMINARES

1.1. INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO PROVISIONAL EN TELA VERDE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD Y RESISTENCIA 65 GR/M2 CON UNA ALTURA DE 2,10 M, ESTACONES DE MADERA COMÚN PARA FIJACIÓN VERTICAL DE ALTURA DE 2,50 M PUESTO MÍNIMO CADA 2,0 M, ELEMENTOS DE FIJACIÓN, INCLUYE: SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN, EXCAVACIÓN, CONCRETO DE FUNDACIÓN PREPARADO EN OBRA DE 17 MPA - 2500 PSI, DIÁMETRO APROXIMADO 0,20 M Y PROFUNDIDAD APROXIMADA 0,30 M, CABLE O ALAMBRE TENSOR PARTE INFERIOR Y SUPERIOR HORIZONTAL, MANTENIMIENTO, DESMONTE Y TODOS LOS DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN.

2.0 RETIROS Y DEMOLICIONES

2.3 DESMONTE DE CIELO RASO EN MADERA. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

2.6 DESMONTE DE ESCRITORIOS Y SILLAS.INCLUYE MOVERLOS O TRASLADARLOS A SITIO DE ACOPIO DEBIDAMENTE ENVUELTOS EN PLÁSTICO

2.7 DESMONTE Y REINSTALACIÓN DE ARCHIVADORES, CONSISTE EN LA REUBICACIÓN DE LOS ARCHIVADORES EN EL ÁREA DOCUMENTAL, ESTO CON EL FIN DE REDISTRIBUIR EL ESPCIO ACORDE CON EL ACUERDO 049 DE 2000 REPOSITORÍO NORMATIVO ARCHIVO GERENERAL DE LA NACIÓN.INCLUYE RESANE DE PISOS.

5. ACTIVIDADES POR LA INTERVENTORIA REALIZADAS EN LA SEMANA

La interventoría ha llevado el control técnico, administrativo, jurídico y financiero a la obra que tiene por objeto, ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

Realizo control permanente del personal de la obra que tenga su respectiva seguridad social e implementos de seguridad , se desarrollo la inspeccion de localizacion y replanteo ejecutado por el personal del contratistas, se exigio la entrega de planos del levnatamiento a la interventoria.

Durante este periodo se lleve a cabo un acompañamiento permante en cada actividad desarrollada, evaluando que el personal denegado para cada trabajo cumpliera acambalidad con todo los requicitos exigidos por la interventotia y hojas de vida aprobadas por esta.

Se le informa al contratista que un vez ejecutado en un 100% el desmonte cielo raso debera presentar un informe detallado de la estructura de la cubierta para verificar el estado en la que se encuentra, el cual lo realizara un ingeniero estructural una vez haga la visita a la obra. De lo contrario no podra realizar labores en esta.

La interventoria diligencio formato de bitácora de obra en donde se hace gistro diario de lluvias, de personal laborando en la obra, la cual se realiza diariamente consignando actividades realizadas, solicitudes por parte del contratista y soluciones dadas por la interventoria.

Se verifico el lugar de acopio de escombros dentro de las instalaciones de la obra para luego realizar el transporte y botar a sitios oficiales.

6. RESUMEN EJECUTIVO

LICITACIÓN PÚBLICA No. GC-LP-064-2024,
OBJETO " ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
ENTIDAD CONTRATANTE
EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
CONTATISTA.
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
INTERVENTOR
EQUILÁTERO Y ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.
PLAZO DE EJECUCION
CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRARTO
MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.142.512.709,00)
FECHA DE ACTA DE INICIO
DOS (2) DE NOVIEMBRE DE 2024

UBICACION DE LA OBRA
SEDE LOCAL ICA CARMEN DE BOLOVAR, MUNICIPIO EL CARMEN DEPARTAMENTO DE BOLIBAR.

DURANTE LA SAMANA COMPRENDIDA ENTRE EL CINCO (5) AL DIEZ (10) DE NOVIEMBRE DE 2024 EL CONTRATISTA REALIZO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES.
PRELIMINARES
ITEM 1.1, CERRAMIENTO, Se realizo el cerramiento con tela verde para delimitar y proteger la zona de trabajo, además restringir el paso al personal no autorizados o animales ejecutando 42 ml de cerramiento. AVANCE ACUMULADO de 100 % de lo contrato.

ITEM 2.3, DESMONTE DE CIEO RASO, se realizó desmonte de cielo raso en madera en las oficinas y pasillo a intervenir así mismo como retito, cargue y limpieza de escombros. Avance acumulado de 335,01 M2, AVANCE ACUMULADO 0,89%

ITE**M 2.6,** DESMONTE DE ESCRITORIOS Y SILLAS. se ejecutó el desmonte de escritorios y sillas en todas las oficinas y fueron reubicadas a un sitio asignado por el responsable de oficinas del ICA CARMEN DE BOLIVA. AVANCE ACUMULADO 100%

ITEM **2.7**, DESMONTE Y REINSTALACIÓN DE ARCHIVADORES, Durante la semana se realizo el desmonte y reubicación de archivadores una vez se realizo el replanteo de la obra y ubicados al sitio asignado por el responsable de oficinas sede ICA EL CARMEN DE BOLIVAR, AVANCE ACUMULADO 50%. debido a que solo se realizo el desmonte y falta la reubicacion.

Durante el periodo que comprende el presente informe la Interventoría realizo recorridos de obra identificando junto con el Contratista las dificultades que se presentan en el proyecto.
La supervisión y control de las actividades de obra comprende la evaluación y seguimiento de todos los recursos de personal, maquinaria y equipos que provee el Contratista para el cumplimiento de las metas físicas y de inversión contractual, a la fecha el contratistas presenta un avance acumulado de **1,4959%** que equivale a un valor en peso de **$ 4.350.564,86** del presupuesto de obra otorgado para el ICA CARMEN DE BOLOIVAR es **$ 290.825.857,00**, de igual manera se informa que a la fecha el contratista debe llevar un avance de **$ 6.199.268,09,** correspondiente a un **2,132%**, valor contemplado del cronograma entregado a la interventoria, lo que significa que a la fecha presenta un atrazo de **0,6361%**

7. PERSONAL Y EQIPO DE OBRA

	CARGO	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
MAIRA ANDREA ROMANI SIMANCA	RESIDNTE E OBRA	ANDAMIOS CERTIFICADOS
MARISOL OSORIO TORRES	INSPECTOR SISO	BARRAS
OSCAR CASROS CONTRERAS	OFICIAL DE OBRA 1	PALADRAGA
IVAN JOSE CARRASCAL MANJARES	OFICIAL DE OBRA 2	MARTILLOS
ALBERTO CARLOS CASTILLA CONTRERAS	SUPERVISOR DE OBRA	PUNTILLAS
		ESCALERA METALICA
		ALAMBRE NEGRO

8. PERSONAL DE INTERVENTORIA

Personal	**Cargo**	
RAFAEL SANTOS VILLADIEGO	Residente de Interventoria	
Liliana Quiroga Sepúlveda	Directora	
Ruby Caceres	Profesional HSEQ	

9. REGISTRO FOTOGRAFICO DEL AVANCE DURANTE LA SEMANA (ANTES Y DESPUES)



ANTES



DESPUES

INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO PROVISIONAL EN TELA VERDE POLIETILENO



ANTES



DESPUES

DESMONTE DE CIELO RASO EN MADERA



ANTES



DESPUES

ALMACENAMIENTO DE ESCOMBROS PARA RETIRO AL BOTADERO



ANTES



DESPUES

DESMONTE Y REINSTALACIÓN DE ARCHIVADORES



ANTES



DESPUES

DESMONTE DE ESCRITORIOS Y SILLAS



RETIRO DE ESCRITORIOS Y ARCHIVADORES



SEDE ICA EL CARMEN DE BOLIVAR

10.0 GESTION DE LOS TRAMITES CONTRACTUALES

El contrato se encuentra a la espera de la entrega por parte del ejecutor del concepto estructural del estado actual de su cubierta incluido teja y estructura y demás detalles que la visita considere pertinente para iniciar los ajustes que se requieran técnicos financieros y administrativos si en esta entrega es imposible iniciar la atención de estos requerimientos.

FIRMA INTERVENTOR (DIRECTOR DE INTERVENTORÍA O CONTRATISTA INTERVENTOR)
NOMBRE: LILIANA QUIROGA SEPÚLVEDA
Proyectó: Rafael Diaz

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

FECHA DE ELABORACION	16/11/2024	PERIODO No.	2	DEL	12/11/2024	AL	17/11/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, SEDE ICA CARMEN DE BOLIVAR, cordenadas (N 9° 42' 51,15078" W 75° 6' 26,4546").

CONTRATO DE INTERVENTORÍA				CONTRATO DE OBRA			
CONTRATO No.:	GGC-104-2024			CONTRATO No.:	GGC-089-2024		
OBJETO DEL CONTRATO	"INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"			OBJETO DEL CONTRATO	"ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"		
CONTRATISTA	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIRIA S.A.S			CONTRATISTA	GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.		
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024			PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024			PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN:	1 de noviembre de 2024			FECHA DE INICIACIÓN:	2 de noviembre de 2024		
**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A			**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A		
**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A			**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de diciembre de 2024			FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2024		
PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59			PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59		
PLAZO TRANSCURRIDO:	16	EQUIVALE AL	27%	PLAZO TRANSCURRIDO:	15	EQUIVALE AL	25%
VALOR INICIAL :	$ 119.999.406,70			VALOR INICIAL :	$ 1.142.512.709,00		
VALOR ADICION(ES):	$ -			VALOR ADICION(ES):	$ -		
VALOR ACTUALIZADO:	$ 119.999.406,70			VALOR ACTUALIZADO:	$ 1.142.512.709,00		

** Inserte las filas que requiera según el número de suspensiones y reinicios.

2. CONTROL DE PROGRAMACIÓN (%)

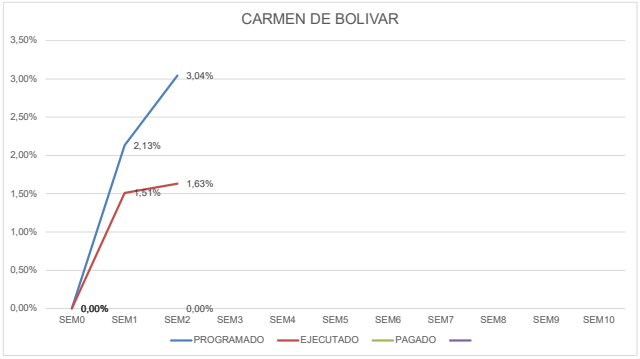
VALOR DEL FRENTE COSTO DIRECTO OBRA OFICINA CARMEN DE BOLIVAR $ 290825857

DESCRIPCION	PORCENTAJE PROGRAMADO	PORCENTAJE EJECUTADO4
AVANCE SEMANAL	0,91%	0,13%
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	2,13%	1,50%
TOTALES ACUMULADOS	**3,04%**	**1,63%**

3. CONTROL DE PRESUPUESTO

DESCRIPCION	VALORES PROGRAMADOS	VALORES EJECUTADOS
AVANCE SEMANAL	$ 2.649.296,00	$ 390.675,69
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	$ 6.119.268,09	$ 4.350.564,86
TOTALES ACUMULADOS	**$ 8.768.564,09**	**$ 4.741.240,55**

3. GRAFICO DE AVANCE



4. ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE OBRA REALIZADAS EN LA SEMANA

Durante el periodo el contratista realizo las sigunetes actividades.

2.0 RETIROS Y DEMOLICIONES

2.3 DESMONTE DE CIELO RASO EN MADERA. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

LIMPIEZA Y RETIRO DE ESCOBROS (MADERA CIELO RASO)

5. ACTIVIDADES POR LA INTERVENTORIA REALIZADAS EN LA SEMANA

La interventoría ha llevado el control técnico, administrativo, jurídico y financiero a la obra que tiene por objeto, ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

Realizo control permanente del personal de la obra que tenga su respectiva seguridad social e implementos de seguridad , se desarrollo la inspeccion de localizacion y replanteo ejecutado por el personal del contratistas, se exigio la entrega de planos del levnatamiento a la interventoria.

Durante este periodo se lleve a cabo un acompañamiento permante en cada actividad desarrollada, evaluando que el personal denegado para cada trabajo cumpliera acambalidad con todo los requicitos exigidos por la interventotia y hojas de vida aprobadas por esta.

Se realiza comité de obra el dia mates 5 de noviembre de 2024 entre personal del contatista y personal de interventoria

La interventoria diligencio formato de bitácora de obra en donde se hace gistro diario de lluvias, de personal laborando en la obra, la cual se realiza diariamente consignando actividades realizadas, solicitudes por parte del contratista y soluciones dadas por la interventoria.

6. RESUMEN EJECUTIVO

LICITACIÓN PÚBLICA No. GC-LP-064-2024,
OBJETO " ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
ENTIDAD CONTRATANTE
EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
CONTATISTA.
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
INTERVENTOR
EQUILÁTERO Y ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.
PLAZO DE EJECUCION
CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRARTO
MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.142.512.709,00)
FECHA DE ACTA DE INICIO
DOS (2) DE NOVIEMBRE DE 2024

UBICACION DE LA OBRA
SEDE LOCAL ICA CARMEN DE BOLOVAR, MUNICIPIO EL CARMEN DEPARTAMENTO DE BOLIBAR.

DURANTE LA SAMANA COMPRENDIDA ENTRE EL DOCE (12) AL DIECISIETE (17) DE NOVIEMBRE DE 2024 EL CONTRATISTA REALIZO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES.

PRELIMINARES
ITEM 2.3, DESMONTE DE CIEO RASO, se realizó desmonte de cielo raso en madera en las oficinas y pasillo a intervenir así mismo como retito, cargue y limpieza de escombros 40,99 M2. AVANCE ACUMULADO 376 M2 (100%).

Durante el periodo que comprende el presente informe la Interventoría realizo recorridos de obra identificando junto con el Contratista las dificultades que se presentan en el proyecto. La supervisión y control de las actividades de obra comprende la evaluación y seguimiento de todos los recursos de personal, maquinaria y equipos que provee el Contratista para el cumplimiento de las metas físicas y de inversión contractual, a la fecha el contratistas presenta un avance acumulado de **1,6303%** que equivale a un valor en peso de **$ 4.741.240,55** del presupuesto de obra otorgado para el ICA CARMEN DE BOLOIVAR es **$ 290.825.857,00**, de igual manera se informa que a la fecha el contratista debe llevar un avance de **$ 8.768.564,09,** correspondiente a un **3,0430%** , valor contemplado del cronograma entregado a la intervnetoria, a la fecha se presenta un atraso de **1,4127%.**

7. PERSONAL Y EQIPO DE OBRA

	CARGO	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
MAIRA ANDREA ROMANI SIMANCA	RESIDNTE E OBRA	ANDAMIOS CERTIFICADOS
MARISOL OSORIO TORRES	INSPECTOR SISO	MARTILLOS
OSCAR CASROS CONTRERAS	OFICIAL DE OBRA 1	ESCALERA METALICA
IVAN JOSE CARRASCAL MANJARES	OFICIAL DE OBRA 2	EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS
ALBERTO CARLOS CASTILLA CONTRERAS	SUPERVISOR DE OBRA	

8. PERSONAL DE INTERVENTORIA

Personal	**Cargo**	
RAFAEL SANTOS VILLADIEGO	Residente de Interventoria	
Liliana Quiroga Sepúlveda	Directora	
Ruby Caceres	Profesional HSEQ	

9. REGISTRO FOTOGRAFICO DEL AVANCE DURANTE LA SEMANA (ANTES Y DESPUES)



ANTES



DESPUES

RETIRO Y LIMPIEZA DE ESCOMBROS



ANTES



DESPUES

DESMONTE DE CIELO RASO EN MADERA



LIMPIEZA ESTRUCTURA DE CUBIERTA



LIMPIEZA ESTRUCTURA DE CUBIERTA

10.0 GESTION DE LOS TRAMITES CONTRACTUALES

A la fecha la obra presenta un atraso del **1,4127%**, debido que el avance considerado se estima en el item 3 (CUBIERTA), la cual no se ha intervenido puesto que se esta a la espera del informe tecnico de la estrutura existente de la cubierta, el cual sera entregado a la interventoria luego de la visita del ingeniero estructural del contratista, debe incluir cubierta, estructura y demás detalles que la visita considere pertinente para iniciar los ajustes técnico, financieros y administrativos. sin la entrega de este informe y aprovacion de la interventoria es imposible iniciar los trabajos en la cubierta el cual quedo establecido en el comite del dia 12 de noviembre del 2024 que sera entregado el dia 18 de noviembre del 2024.

FIRMA INTERVENTOR (DIRECTOR DE INTERVENTORÍA O CONTRATISTA INTERVENTOR)
NOMBRE: LILIANA QUIROGA SEPÚLVEDA
Proyectó: Rafael Diaz

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

FECHA DE ELABORACION	23/11/2024	PERIODO No.	3	DEL	18/11/2024	AL	24/11/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, SEDE ICA CARMEN DE BOLIVAR, cordenadas (N 9° 42' 51,15078" W 75° 6' 26,4546").

CONTRATO DE INTERVENTORÍA				CONTRATO DE OBRA			
CONTRATO No.:	GGC-104-2024			CONTRATO No.:	GGC-089-2024		
OBJETO DEL CONTRATO	"INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"			OBJETO DEL CONTRATO	"ADECUACIÒN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"		
CONTRATISTA	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIRIA S.A.S			CONTRATISTA	GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.		
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024			PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024			PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN:	1 de noviembre de 2024			FECHA DE INICIACIÓN:	2 de noviembre de 2024		
**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A			**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A		
**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A			**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de diciembre de 2024			FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2024		
PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59			PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59		
PLAZO TRANSCURRIDO:	22	EQUIVALE AL	37%	PLAZO TRANSCURRIDO:	22	EQUIVALE AL	37%
VALOR INICIAL :	$ 119.999.406,70			VALOR INICIAL :	$ 1.142.512.709,00		
VALOR ADICION(ES):	$ -			VALOR ADICION(ES):	$ -		
VALOR ACTUALIZADO:	$ 119.999.406,70			VALOR ACTUALIZADO:	$ 1.142.512.709,00		

** Inserte las filas que requiera según el número de suspensiones y reinicios.

2. CONTROL DE PROGRAMACIÓN (%)

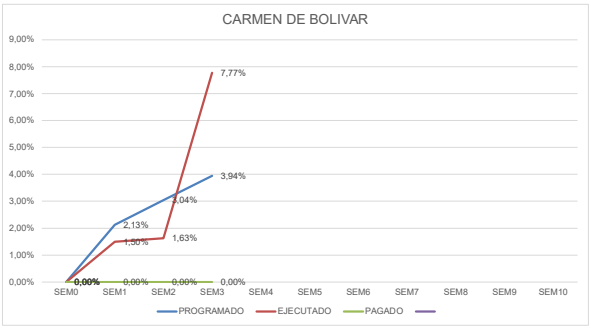
VALOR DEL FRENTE COSTO DIRECTO OBRA OFICINA CARMEN DE BOLIVAR $ 290825857

DESCRIPCION	PORCENTAJE PROGRAMADO	PORCENTAJE EJECUTADO4
AVANCE SEMANAL	0,90%	6,14%
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	3,04%	1,63%
TOTALES ACUMULADOS	**3,94%**	**7,77%**

3. CONTROL DE PRESUPUESTO

DESCRIPCION	VALORES PROGRAMADOS	VALORES EJECUTADOS
AVANCE SEMANAL	$ 2.622.224,00	$ 17.859.683,00
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	$ 8.768.564,09	$ 4.741.240,55
TOTALES ACUMULADOS	**$ 11.390.788,09**	**$ 22.600.923,55**

3. GRAFICO DE AVANCE



4. ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE OBRA REALIZADAS EN LA SEMANA

Durante el periodo el contratista realizo las sigunetes actividades.

2.0 RETIROS Y DEMOLICIONES

2.4 RETIRO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y LUMINARIAS EXISTENTES. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

4.00 INSTALACIONES ELÉCTRICAS

4.15. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE CANALETA METÁLICA DE 12X5CM HOMOLOGADA BLANCA PINTURA ELECTROSTÁTICA, INCLUYE TROQUELES TRIPLES, ALAMBRE DE PUESTA A TIERRA Y MARCACIÓN RETIE. ADEMÁS, INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

5. ACTIVIDADES POR LA INTERVENTORIA REALIZADAS EN LA SEMANA

La interventoría ha llevado el control técnico, administrativo, jurídico y financiero a la obra que tiene por objeto, ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

Realizo control permanente del personal de la obra que ingreso nuevo esta seman, (CUADRILLA ELECTRICO) su respectiva seguridad social e implementos de seguridad.

Durante este periodo se lleve a cabo un acompañamiento permante en cada actividad desarrollada, evaluando que el personal denegado para cada trabajo cumpliera acambalidad con todo los requicitos exigidos por la interventotia y hojas de vida aprobadas por esta.

Se realiza comité de obra el dia mates 19 de noviembre de 2024 entre personal del contatista y personal de interventoria, Para tratrar avance de obra y compromisos del comité del dia 12 de noviembre de 2024 los cuales no fueronn entregados a la interventoria en las fechas acordadas, lo cual la interventoria tomara medidas de dicho incumplimient.

El martes 19 de noviembre de 2024 la interventoria suspende la actividad de desmonte de puertas y marcos, debido a que np esta contemplada dentro de lo contratado y ademas se estaba sin previa autorizacion.

La interventoria diligencio formato de bitácora de obra en donde se hace gistro diario de lluvias, de personal laborando en la obra, la cual se realiza diariamente consignando actividades realizadas, solicitudes por parte del contratista y soluciones dadas por la interventoria.

6. RESUMEN EJECUTIVO

LICITACIÓN PÚBLICA No. GC-LP-064-2024,
OBJETO " ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
ENTIDAD CONTRATANTE
EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
CONTATISTA.
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
INTERVENTOR
EQUILÁTERO Y ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.
PLAZO DE EJECUCION
CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRARTO
MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.142.512.709,00)
FECHA DE ACTA DE INICIO
DOS (2) DE NOVIEMBRE DE 2024

UBICACION DE LA OBRA
SEDE LOCAL ICA CARMEN DE BOLOVAR, MUNICIPIO EL CARMEN DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

DURANTE LA SAMANA COMPRENDIDA ENTRE EL DIECIOCHO (18) AL VEINTICUATRO (24) DE NOVIEMBRE DE 2024 EL CONTRATISTA REALIZO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES.

2.0 RETIROS Y DEMOLICIONES.
ITEM 2.4 RETIRO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y LUMINARIAS EXISTENTES. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL . AVANCE ACUMULADO 100% .

4.00 INSTALACIONES ELÉCTRICAS
4.15. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE CANALETA METÁLICA DE 12X5CM HOMOLOGADA BLANCA PINTURA ELECTROSTÁTICA, INCLUYE TROQUELES TRIPLES, ALAMBRE DE PUESTA A TIERRA Y MARCACIÓN RETIE. ADEMÁS, INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INSTALADAS 190 ML. AVANCE ACUMULADO 100%

La supervisión y control de las actividades de obra comprende la evaluación y seguimiento de todos los recursos de personal, maquinaria y equipos que provee el Contratista para el cumplimiento de las metas físicas y de inversión contractual, a la fecha el contratistas presenta un avance acumulado de **7,7713%** que equivale a un valor en peso de **$ 22.600.923,55** del presupuesto de obra otorgado para el ICA CARMEN DE BOLOIVAR es **$ 290.825.857,00**, de igual manera se informa que a la fecha el contratista debe llevar un avance de **$ 11.390.788,09,** correspondiente a un **3,9446%** , valor contemplado del cronograma entregado a la inrvnetorcabe resaltar que a la fecha la obra lleva un avance superio al programado teniendo un **3,8267%** diferencia, esto se debe a que durante esta semana se realizaron

7. PERSONAL Y EQIPO DE OBRA

	CARGO	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
MAIRA ANDREA ROMANI SIMANCA	RESIDNTE E OBRA	ANDAMIOS CERTIFICADOS
MARISOL OSORIO TORRES	INSPECTOR SISO	MARTILLOS
OSCAR CASROS CONTRERAS	OFICIAL DE OBRA 1	ESCALERA METALICA
IVAN JOSE CARRASCAL MANJARES	OFICIAL DE OBRA 2	EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS
ALBERTO CARLOS CASTILLA CONTRERAS	SUPERVISOR DE OBRA	TALADRO CONVENCIONAL
GUILLERMO JOSE SIERRA MANGONES	TECNICO EN ELECTRICIDAD	TALADRO ROTOMARTILLO
NALBER ANTONIO RODRIGUEZ MONTES	TECNICO EN ELECTRICIDAD	HERRAMIENTAS MENORES
MELLER DE JESUS BELTRAN CONEO	AYUDANTE ELECTRICO	

8. PERSONAL DE INTERVENTORIA

Personal	**Cargo**	
RAFAEL SANTOS VILLADIEGO	Residente de Interventoria	
Liliana Quiroga Sepúlveda	Directora	
Ruby Caceres	Profesional HSEQ	

9. REGISTRO FOTOGRAFICO DEL AVANCE DURANTE LA SEMANA (ANTES Y DESPUES)



ANTES



DESPUES

INSTALACION DE CANALETA METALICA 12X5, PARA REDES ELÉCTRICAS



ANTES



DESPUES

DESMONTE DE TABLEROS ELÉCTRICOS



DESMONTE DE TOMA CORRIENTES



DESMONTE DE LAMPARAS



LAMPARAS DESMONTADAS



CABLES ELÉCTRICO DESINTALADOS

DESMONTE DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

10.0 GESTION DE LOS TRAMITES CONTRACTUALES

A la fecha la obra presenta un avance superio al programado con una diferencia de porcentaje del **3,8267%** , debido que se ejecutaron los item 2,2 y 4,15, el cual representa un buen avance, la interventoria sigue esperando el informe tecnico de la estructura cubierta el cual el contratista no a presentado por lo tanto no esta permitido realizar ninguna actividad relacionada al items de CUBIERTA.

FIRMA INTERVENTOR (DIRECTOR DE INTERVENTORÍA O CONTRATISTA INTERVENTOR)
NOMBRE: LILIANA QUIROGA SEPÚLVEDA
Proyectó: Rafael Diaz

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

FECHA DE ELABORACION	30/11/2024	PERIODO No.	4	DEL	25/11/2024	AL	30/11/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR - DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, SEDE ICA CARMEN DE BOLIVAR, cordenadas (N 9° 42' 51,15078" W 75° 6' 26,4546").

CONTRATO DE INTERVENTORÍA				CONTRATO DE OBRA			
CONTRATO No.:	GGC-104-2024			CONTRATO No.:	GGC-089-2024		
OBJETO DEL CONTRATO	"INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"			OBJETO DEL CONTRATO	"ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"		
CONTRATISTA	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIRIA S.A.S			CONTRATISTA	GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.		
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024			PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES SIN SUPERAR EL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024			PLAZO ACTUALIZADO:	CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN:	1 de noviembre de 2024			FECHA DE INICIACIÓN:	2 de noviembre de 2024		
**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A			**FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A		
**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A			**FECHA DE REINICIACIÓN:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de diciembre de 2024			FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2024		
PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59			PLAZO ACTUALIZADO (DIAS) :	59		
PLAZO TRANSCURRIDO:	22	EQUIVALE AL	37%	PLAZO TRANSCURRIDO:	22	EQUIVALE AL	37%
VALOR INICIAL :	$ 119.999.406,70			VALOR INICIAL :	$ 1.142.512.709,00		
VALOR ADICION(ES):	$ -			VALOR ADICION(ES):	$ -		
VALOR ACTUALIZADO:	$ 119.999.406,70			VALOR ACTUALIZADO:	$ 1.142.512.709,00		

** Inserte las filas que requiera según el número de suspensiones y reinicios.

2. CONTROL DE PROGRAMACIÓN (%)

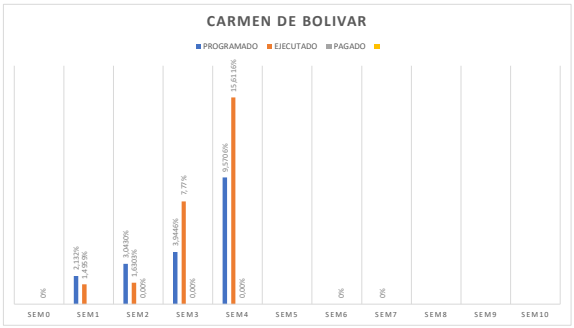
VALOR DEL FRENTE COSTO DIRECTO OBRA OFICINA CARMEN DE BOLIVAR $ 290.825.857

DESCRIPCION	PORCENTAJE PROGRAMADO	PORCENTAJE EJECUTADO4
AVANCE SEMANAL	5,6260%	7,8403%
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	3,9446%	7,7713%
TOTALES ACUMULADOS	**9,57%**	**15,61%**

3. CONTROL DE PRESUPUESTO

DESCRIPCION	VALORES PROGRAMADOS	VALORES EJECUTADOS
AVANCE SEMANAL	$ 16.362.486,00	$ 22.801.782,80
AVANCE ACUMULADO SEMANA ANTERIOR	$ 11.390.788,09	$ 22.600.923,55
TOTALES ACUMULADOS	**$ 27.753.274,09**	**$ 45.402.706,35**

3. GRAFICO DE AVANCE



4. ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE OBRA REALIZADAS EN LA SEMANA

Durante el periodo el contratista realizo las sigunetes actividades.

1,00. PRELIMINARES

1,2. LOCALIZACION Y REPLANTEO.

4,00. INSTALACIONES ELÉCTRICAS

4,3. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE ILUMINACIÓN EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 5800, TOMA CORRIENTE, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.

4,5. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE BLANCA CON POLO A TIERRA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA , TOMA CORRIENTE CABLE 12 AWG TRIPLE FASE AZUL Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.

4,7. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE CON POLO A TIERRA REGULADA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA , TOMA CORRIENTE Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.

4,8. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE INTERRUPTOR SENCILLO EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 2400, INTERRUPTOR, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

4,18. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA SENSOR INFRARROJO EN TECHO, INCLUYE CABLE, CONECTORES Y ELEMENTOS DE FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

EL CONTRATISTA REALIZA SOCIALIZACION DEL PROYECTO AL PERSONAL DE LA SEDE CARMEN DE BOLIVAR.

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA

5. ACTIVIDADES POR LA INTERVENTORIA REALIZADAS EN LA SEMANA

La interventoría ha llevado el control técnico, administrativo, jurídico y financiero a la obra que tiene por objeto, ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLÍVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

Durante este periodo se lleve a cabo un acompañamiento permante en cada actividad desarrollada, evaluando que el personal denegado para cada trabajo cumpliera acambalidad con todo los requicitos exigidos por la interventotia y hojas de vida aprobadas por esta.

la interventoria realiza visita tecnica de inspeccion de obra el dia 25 de noviembre de 2024 , la cual estuvo presente dierector de interventoria LILIANA QUIROGA, supervisora del contrato ICA carmen de bolivar KATERINE PATIÑO, JAVIER CASTILLO contratista, residente de interventoria RAFAEL SANTOS VILLADIEGO y MAIRA ROMANI residente de obra .En la cual se realiza recorrido a la obra y se dejan evidenciados ITEMS NP los cuales deben ser presentados por el contratista a la interventoria para su devia evaluacion y ademas se recuerda al contratista la entrga de documentos no entregados acordados en el

visita el dia 27 de noviembre por el personal de interventoria para evaluacion de temas y seguimiento a salud y seguridad en el trabajo asi mismo recorrido a la obra, visita realiza por RUBI CACERES profesiona HSEQ de interventoria, LLIANA QUIROGA director interventoria y residente de interventoria y obra.

La interventoria diligencio formato de bitácora de obra en donde se hace gistro diario de lluvias, de personal laborando en la obra, la cual se realiza diariamente consignando actividades realizadas, solicitudes por parte del contratista y soluciones dadas por la interventoria.

6. RESUMEN EJECUTIVO

LICITACIÓN PÚBLICA No. GC-LP-064-2024,
OBJETO " ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
ENTIDAD CONTRATANTE
EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO – ICA
CONTATISTA.
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S
INTERVENTOR
EQUILÁTERO Y ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.
PLAZO DE EJECUCION
CUATRO (4) MESES O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRARTO
MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.142.512.709,00)
FECHA DE ACTA DE INICIO
DOS (2) DE NOVIEMBRE DE 2024

UBICACION DE LA OBRA
SEDE LOCAL ICA CARMEN DE BOLOVAR, MUNICIPIO EL CARMEN DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

DURANTE LA SAMANA COMPRENDIDA ENTRE EL VEINTICINCO (25) AL TREINTA (30) NOVIEMBRE DE 2024 EL CONTRATISTA REALIZO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES.

1,2. LOCALIZACION Y REPLANTEO.
El dia 29 de noviembre se realiza localizacion y replanteo de la cubierta existente por parte del personal del contratista para mirar el estado actual. se espera que el contratista envie planos a la interventoria lo cual esta establecido en el items. por lo tanto se estima un avance de 30% acumulado de esta actividad.

4,00. INSTALACIONES ELÉCTRICAS.

4,3. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE ILUMINACIÓN EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 5800, TOMA CORRIENTE, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN**. AVANCE ACUMULADO 100%** se instalas 81 unidades de salida luminaria debido que 7 salidas no seran instaladas debido que estan en óptimas condiciones.

4,5. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE BLANCA CON POLO A TIERRA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA , TOMA CORRIENTE CABLE 12 AWG TRIPLE FASE AZUL Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN. **AVANCE ACUMULADO 39% INSTADOS 16 UNIDADES DE 41 EN TOTAL**

4,7. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE CON POLO A TIERRA REGULADA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA , TOMA CORRIENTE Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN. **AVANCE ACUMULADO 39% INSTADOS 16 UNIDADES DE 41 EN TOTAL.**

4,8. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE INTERRUPTOR SENCILLO EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 2400, INTERRUPTOR, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**. AVANCE ACUMULADO 86,66% INSTALADOS 13 UNIDADES DE 15 EN TOTAL**

4,18. SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA SENSOR INFRARROJO EN TECHO, INCLUYE CABLE, CONECTORES Y ELEMENTOS DE FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. AVANCE ACUMULADO **100%** INSTALADOS (5) UNIDADES, solo se instalaron (5) salidas de sensores puesto que uno iba ubicado en el baño de damas el cual no se va a instalar porque esa parte no se realizaran trabajos electrico.

La interventoria realiza control permanente de las actividades de instalaciones electricas las cuales se ejecutan sobre los planos electricos presentados por el contratista y aprobados por la interventoria.La supervisión y control de las actividades de obra comprende la evaluación y seguimiento de todos los recursos de personal, maquinaria y equipos que provee el Contratista para el cumplimiento de las metas físicas y de inversión contractual, a la fecha el contratistas presenta un avance acumulado de **15,6116%** que equivale a un valor en peso de **$ 45.402.706,35** de igual manera se informa que al corte el avance programado acumulado es de **9,5706% ,** correspondiente a **$ 27.753.274,09** , valor contemplado del cronograma entregado a la interventoria. A la fecha la obra lleva un avance superio al programado teniendo un **6,041%** diferencia, esto se debe a que durante esta semana se realizaron actividades que no estaban programadas para ejecutar en este

7. PERSONAL Y EQIPO DE OBRA

	CARGO	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
MAIRA ANDREA ROMANI SIMANCA	RESIDNTE E OBRA	ANDAMIOS CERTIFICADOS
MARISOL OSORIO TORRES	INSPECTOR SISO	MARTILLOS
OSCAR CASROS CONTRERAS	OFICIAL DE OBRA 1	ESCALERA METALICA
IVAN JOSE CARRASCAL MANJARES	OFICIAL DE OBRA 2	EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS
ALBERTO CARLOS CASTILLA CONTRERAS	SUPERVISOR DE OBRA	TALADRO CONVENCIONAL
GUILLERMO JOSE SIERRA MANGONES	TECNICO EN ELECTRICIDAD	TALADRO ROTOMARTILLO
NALBER ANTONIO RODRIGUEZ MONTES	TECNICO EN ELECTRICIDAD	HERRAMIENTAS MENORES
MELLER DE JESUS BELTRAN CONEO	AYUDANTE ELECTRICO	

8. PERSONAL DE INTERVENTORIA

Personal	Cargo	
RAFAEL SANTOS VILLADIEGO	Residente de Interventoria	
Liliana Quiroga Sepúlveda	Directora	
Ruby Caceres	Profesional HSEQ	

9. REGISTRO FOTOGRAFICO DEL AVANCE DURANTE LA SEMANA (ANTES Y DESPUES)



INSTALACIÓN SALIDA LUMINARIA



INSTALACIÓN SALIDA SENSOR



INSTALACIÓN SALIDA DE INTERRUPTOR



INSTALACIÓN TOMACORRINTE DOBLE

INFORME SEMANAL DE INTERVENTORÍA



INSTALACIÓN TOMACORRIENTE DOBLE REGULADA



ARMADO DE CAJAS RAWEL T 5800



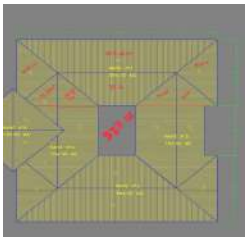
INSTALACIÓNTUBERIA EMT 3/4"



VERIFICACION ESTRUCTURA CUBIERTA



SOCIALIZACIOJN DEL PROYECTO ICA CARMEN DE BOLIVAR



LOCALIZACION Y REPLANTEO TEJA

10.0 GESTION DE LOS TRAMITES CONTRACTUALES

A la fecha la obra presenta un avance superio al programado con una diferencia de porcentaje del **6,041 %,** se requiere toda la documentacion exigida al contratista el cual a la fecha no se evidencia entrega total de estos, se reaaliza la viststa de parte de supervisión del contrato y director interventoria el dia 25/11/2024 para verificar avance y revisar estado contractual de la obra . se exige al contratista el balance presupuestal y ademas presentar listado de items NP y APU a la interventoria.

FIRMA INTERVENTOR (DIRECTOR DE INTERVENTORIA O CONTRATISTA INTERVENTOR)
NOMBRE: LILIANA QUIROGA SEPÚLVEDA
Proyectó: Rafael Diaz

ANEXO #3 CONTROL DEL CLIMA

ICA
Instituto Colombiano Agropecuario

ESTADO DEL TIEMPO

INTERVENTORÍA EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S

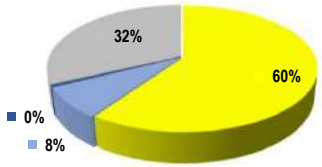
INFORMACIÓN GENERAL

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL	1-nov-24	Y EL	30-nov-24	PLAZO:	30 dias
CONTRATISTA:	GESTION RURAL Y URBANA S.A.S			CONTRATO No.	CONTRATO GGC-089-2024
INTERVENTOR:	EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S			CONTRATO No.	contrato GGC-104-2024

CONTROL DE LLUVIAS

FECHA	MES noviembre																											ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
JORNADA																																	
MAÑANA					4	4	5	5	5			5	5	5	5	5		3	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8		18	18
TARDE					4	4	5	5	5			5	5	5	5	5		3	8	8	8	8	8		11	8	10	8	8	8		30	30
NOCHE																																	
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**8**	**10**	**10**	**10**	**0**	**0**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**0**	**6**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**0**	**19**	**16**	**18**	**16**	**16**	**16**			

FECHA			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
HORAS																																
6:00:00 a. m.	-	7:00:00 a. m.																														
7:00:00 a. m.	-	8:00:00 a. m.																														
8:00:00 a. m.	-	9:00:00 a. m.																														
9:00:00 a. m.	-	10:00:00 a. m.																														
10:00:00 a. m.	-	11:00:00 a. m.																														
11:00:00 a. m.	-	12:00:00 p. m.																														
12:00:00 p. m.	-	1:00:00 p. m.																														
1:00:00 p. m.	-	2:00:00 p. m.																														
2:00:00 p. m.	-	3:00:00 p. m.																														
3:00:00 p. m.	-	4:00:00 p. m.																														
4:00:00 p. m.	-	5:00:00 p. m.																														



1 SECO 2 LLUVIA MODERADA 3 LLUVIA INTENSA 4 NUBOSI

COMENTARIOS DE LA INTERVENTORÍA:

RAFAELSANTOS VILLADIEGO
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA

ANEXO #4 BALANCE

ICA

BALANCE PRESUPUESTAL ICA, CARMEN DE BOLIVAR

PRESUPUESTO OFICINA LOCAL CARMEN DE BOLÍVAR		CONDICIONES ORIGINALES				MAYORES CANTIDADES		MENORES CANTIDADES		CONDICIONES ACTUALIZADAS		OBSERVACIONES.
ITEM	DESCRIPCION	UND.	CANT	V/UNIT.	V/TOT.	CANT	V/TOT.	CANT	V/TOT.	CANT	V/TOT.	LAS CANTIDADES ETAN RELACIONADAS EN EL PERIODO ENTRE 01 -30 DE NOVIEMBRE DE 2024.
1,00	**PRELIMINARES**				**$ 1.558.418,00**		**$ 0,00**		**$ 0,00**		**$ 1.558.418,00**	
1.1	INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO PROVISIONAL EN TELA VERDE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD Y RESISTENCIA 65 GR/M2 CON UNA ALTURA DE 2,10 M, ESTACONES DE MADERA COMÚN PARA FIJACIÓN VERTICAL DE ALTURA DE 2.50 M PUESTO MÍNIMO CADA 2,0 M, ELEMENTOS DE FIJACIÓN, INCLUYE: SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN, EXCAVACIÓN, CONCRETO DE FUNDACIÓN PREPARADO EN OBRA DE 17 MPA - 2500 PSI, DIÁMETRO APROXIMADO 0,20 M Y PROFUNDIDAD APROXIMADA 0,30 M, CABLE O ALAMBRE TENSOR PARTE INFERIOR Y SUPERIOR HORIZONTAL, MANTENIMIENTO, DESMONTE Y TODOS LOS DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN.	M	42,00	$ 22.096,00	$ 928.032,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	42,00	$ 928.032,00	
1.2	LOCALIZACIÓN, TRAZADO Y REPLANTEO. SE UTILIZARÁ PERSONAL EXPERTO CON EQUIPO DE PRECISIÓN. TODOS LOS DEMÁS MATERIALES, ELEMENTOS, EQUIPOS, SEGUROS DE EQUIPOS, INSTALACIONES, COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, ENERGÍA, TRANSPORTE, MANO DE OBRA, NECESARIOS PARA UNA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS. SE HARÁN LOS CHEQUEOS O REVISIONES NECESARIOS, CON LA FRECUENCIA QUE INDIQUE LA INTERVENTORÍA. INCLUYE ELABORACIÓN DE PLANOS.	DÍA	1,00	$ 630.386,00	$ 630.386,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 630.386,00	
2,00	**RETIROS Y DEMOLICIONES**				**$ 11.748.973,09**	**0**	**$ 0,00**	**0**	**$ 0,00**		**$ 11.748.973,00**	
2.1	DESMONTE DE TEJA DE ASBESTO CEMENTO EXISTENTE. LA MANO DE OBRA INCLUYE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS DE PROTECCIÓN PARA EL MANEJO DE ESTA TEJA. INCLUYE MANEJO ESPECIAL, CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA ESPECIAL AL SITIO PERMITIDO DE MANEJO DE ESTOS ELEMENTOS.	M2	376,00	$ 7.046,00	$ 2.649.296,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	376,00	$ 2.649.296,00	
2.2	DESMONTE DE ESTRUCTURA DE CUBIERTA EXISTENTE. INCLUYE MANO DE OBRA DE DESINSTALACIÓN, CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA CON DERECHO A BOTADERO	M2	376,00	$ 6.974,00	$ 2.622.224,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	376,00	$ 2.622.224,00	
2.3	DESMONTE DE CIELO RASO EN MADERA. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL	M2	376,00	$ 9.531,00	$ 3.583.656,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	376,00	$ 3.583.656,00	
2.4	RETIRO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y LUMINARIAS EXISTENTES. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA Y/O TRANSPORTE AL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL	GL	1,00	$ 1.836.603,00	$ 1.836.603,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 1.836.603,00	
2.5	RETIRO DE CIELO RASO EN SUPERBOARD. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA EN LOS SITIOS OFICIALES, ADEMÁS DEL DERECHO AL BOTADERO	M2	64,00	$ 9.531,00	$ 609.984,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	64,00	$ 609.984,00	
2.6	DESMONTE DE ESCRITORIOS Y SILLAS.INCLUYE MOVERLOS O TRASLADARLOS A SITIO DE ACOPIO DEBIDAMENTE ENVUELTOS EN PLÁSTICO	UND	10,00	$ 19.182,00	$ 191.820,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	10,00	$ 191.820,00	
2.7	DESMONTE Y REINSTALACIÓN DE ARCHIVADORES, CONSISTE EN LA REUBICACIÓN DE LOS ARCHIVADORES EN EL ÁREA DOCUMENTAL, ESTO CON EL FIN DE REDISTRIBUIR EL ESPCIO ACORDE CON EL ACUERDO 049 DE 2000 REPOSITORÍO NORMATIVO ARCHIVO GERENERAL DE LA NACIÓN.INCLUYE RESANE DE PISOS.	M2	50,01	$ 1.509,00	$ 75.465,09	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	50,01	$ 75.465,00	
2.8	DEMOLICIÓN MAMPOSTERÍA CON UN ESPESOR HASTA 25CM. INCLUYE CARGUE, TRANSPORTE Y BOTADA DE ESCOMBROS EN BOTADEROS OFICIALES, DEMOLICIÓN DE REVOQUES Y DE ENCHAPES APLICADOS EN EL MURO A DEMOLER E INSTALACIONES EMBEBIDAS, ADEMÁS RECUPERACIÓN DE LOS MATERIALES APROVECHABLES O SU TRANSPORTE HASTA EL SITIO QUE LO INDIQUE LA INTERVENTORÍA; SE DEBE UTILIZAR CORTADORA PARA GARANTIZAR QUE LOS FILETES DE LA DEMOLICIÓN QUEDEN ORTOGONALES	M2	15,00	$ 11.995,00	$ 179.925,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	15,00	$ 179.925,00	
3,00	**CUBIERTA**				**$ 152.006.336,20**	**0**	**$ 0,00**	**0**	**$ 0,00**		**$ 152.006.336,00**	
3.1	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE CUBIERTA (TEJA TERMOACÚSTICA KINGROOF ECO - PANEL TIPO SANDWICH CON AISLANTE EN POLISOCIANURATO PIR SAFE E:30MM BLANCO O VERDE, CALIBRE 28, LÁMINA INTERNA FOIL VINIL COLOR NATURAL O SIMILAR CON LAS MISMAS CARACTERISTICAS O MEJORES). INCLUYE LOS CABALLETES Y REMATES REQUERIDOS, ADEMÁS DE LOS ACCESORIOS PARA SU DEBIDA INSTALACIÓN, Y RECUBRIMIENTO DE COLOR.	M2	376,00	$ 136.791,00	$ 51.433.416,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	376,00	$ 51.433.416,00	
3.2	CONSTRUCCIÓN Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METÁLICA CON PERFILERIA TIPO PERFILERIA TIPO IPE, HEA, PHR-C, PTE PARA ELEMENTOS DE CUBIERTA, FACHADA, RAMPAS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN METÁLICAS, SEGÚN PLANO. INCLUYE: SUMINISTRO Y TRANSPORTE DE LÁMINAS, PLATINAS, UNIONES, SOLDADURAS DE ACABADO O PRESENTACIÓN, ANCLAJES Y PERNOS A ESTRUCTURA DE CONCRETO Y MADERA. INCLUYE ENSAYOS A SOLDADURAS, OBRA FALSA Y TODO EL EQUIPO Y LA HERRAMIENTA NECESARIA PARA EL MONTAJE.	KG	6008,68	$ 11.950,00	$ 71.803.726,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	6008,68	$ 71.803.726,00	
3.3	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACION DE CANAL PVC TIPO AMAZONAS O SIMILAR PARA AGUAS LLUVIAS CON MEDIDAS APROXIMADAS DE ANCHO 162,3MM POR ALTURAS DE 142,3MM (PARTE ALTA) Y 94,9MM (PARTE BAJA) CON LAS RESPECTIVAS UNIONES, TAPAS EXTERIORES Y UNIONES A LAS BAJANTES. INCLUYE ELEMENTOS PARA FIJACIÓN A CUBIERTA Y TODOS LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	M	50,00	$ 70.274,00	$ 3.513.700,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	50,00	$ 3.513.700,00	
3.4	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN BAJANTE PVC TIPO RAINMAX DE DIMENSIONES APROXIMADAS DE 100MMX100MM CON LAS RESPECTIVAS UNIONES, CODOS Y SOPORTES PARA SU FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LOS DEMÁS ACCESORIOS Y ELEMENTOS PARA SU DEBIDA INSTALACIÓN.	M	44,20	$ 49.141,00	$ 2.172.032,20	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	44,20	$ 2.172.032,00	
3.5	SUMINISTRO, TRANSPORTE Y COLOCACIÓN DE CIELO RASO CONTINUO EN PVC BLANCO RESISTENTE A LA HUMEDAD, INCLUYE ESTRUCTURA METÁLICA DE ACERO GALVANIZADO, TORNILLOS Y ANCLAJES NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, LA TOTALIDAD DE LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN, Y LAS PERFORACIONES Y RESANE	M2	30,00	$ 62.481,00	$ 1.874.430,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	30,00	$ 1.874.430,00	
3.6	SUMINISTRO, TRANSPORTE Y COLOCACIÓN DE CIELO RASO CONTINUO EN PLACA DE YESO RH 1/2" RESISTENTE A LA HUMEDAD, INCLUYE ESTRUCTURA METÁLICA DE ACERO GALVANIZADO, TORNILLOS Y ANCLAJES NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, LA TOTALIDAD DE LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN, Y LAS PERFORACIONES Y RESANE	M2	376,00	$ 56.407,00	$ 21.209.032,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	376,00	$ 21.209.032,00	
4,00	**INSTALACIONES ELÉCTRICAS**				**$ 123.753.650,00**	**0**	**$ 0,00**	**0**	**$ 0,00**		**$ 121.796.531,00**	
4.1	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE UPS TRIFÁSICO DE 10 KVA 208/120V ON LINE, AUTONOMÍA DE 10 MIN A PLANA CARGA. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	1,00	$ 25.212.819,00	$ 25.212.819,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 25.212.819,00	
4.2	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE LUMINARIA DE EMERGENCIA CERTIFICADA RETIE PARA CUARTOS TÉCNICOS. INCLUYE 1 METRO DE CABLE ENCAUCHETADO 3X18 HF FR LS Y CLAVIJA. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	8,00	$ 110.307,00	$ 882.456,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	8,00	$ 882.456,00	
4.3	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE ILUMINACIÓN EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 5800, TOMA CORRIENTE, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	88,00	$ 202.006,00	$ 17.776.528,00	0,00	$ 0,00	7,00	$ 1.414.042,00	81,00	$ 16.362.486,00	DURANTELA EJECUCION DEL ITEM SE DETERMINA QUE NO SE INSTALARAN 7 SALIDAS DE LUMINARIAS PUESTO QUE ESTAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, ESTAN UBICADAS EN EL BAÑO DE DAMAS Y EN EL PASILLIO DEL AUDITORIO. ACTIVIDAES EJECUTADAS EN LAS SEMANA #3 Y SEMANA #4.
4.4	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE CON POLO A TIERRA EN MURO SOBREPUESTA EN TUBERÍA EMT 3/4"; CON CAJA RAWELT 5800, TOMA CORRIENTE, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	2,00	$ 193.168,00	$ 386.336,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	2,00	$ 386.336,00	
4.5	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE BLANCA CON POLO A TIERRA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA , TOMA CORRIENTE CABLE 12 AWG TRIPLE FASE AZUL Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	41,00	$ 109.342,00	$ 4.483.022,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	41,00	$ 4.483.022,00	
4.6	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE TABLERO TRIFÁSICO DE 18 CIRCUITOS PARA RED REGULADA SIN ESPACIO TOTALIZADOR, INCLUYE PROTECCIONES 12 DE 1X20A.. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	1,00	$ 962.099,00	$ 962.099,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 962.099,00	
4.7	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE CON POLO A TIERRA REGULADA EN CANALETA METÁLICA SOBREPUESTA , TOMA CORRIENTE Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN.	UND	41,00	$ 122.784,00	$ 5.034.144,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	41,00	$ 5.034.144,00	

4.8	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA DE INTERRUPTOR SENCILLO EN TUBERÍA EMT 3/4", CON CAJA RAWELT 2400, INTERRUPTOR, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	15,00	$ 142.930,00	$ 2.143.950,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	15,00	$ 2.143.950,00	
4.9	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE TRANSFORMADOR DE 30 KVA REGULADOR 208/120V . INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	1,00	$ 20.133.203,00	$ 20.133.203,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 20.133.203,00	
4.10	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE LUMINARIA LED 60X60 40W 120V . INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	44,00	$ 164.533,00	$ 7.239.452,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	44,00	$ 7.239.452,00	
4.11	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA PANEL LED REDONDO DE 18W 120V. PARA COCINA, BAÑOS CUARTO DE ASEO, PASILLOS. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	36,00	$ 34.017,00	$ 1.224.612,00	0,00	$ 0,00	6,00	$ 204.102,00	30,00	$ 1.020.510,00	
4.12	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA TRIFÁSICA A TN1 DESDE TGD 3X1/0+1/0+1/0T, ELEMENTOS DE SUJECIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	M	30,00	$ 228.907,00	$ 6.867.210,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	30,00	$ 6.867.210,00	
4.13	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE CABLE TRENSADO 3X2 FASE ROJA O FASE AZUL PARA TOMACORRIENTES DESDE EL TABLERO HASTA LA PRIMERA TOMA DEL CIRCUITO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	M	180,00	$ 20.438,00	$ 3.678.840,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	180,00	$ 3.678.840,00	
4.14	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN SALIDA PARA AA EN TUBERÍA EMT 1", CABLE 2X10+12T AWG LIBRE DE HALÓGENOS, CON CAJA RAWELT 5800, TOMA CORRIENTE, INCLUYE CURVAS, Y ACCESORIOS PARA FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	11,00	$ 308.877,00	$ 3.397.647,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	11,00	$ 3.397.647,00	
4.15	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE CANALETA METÁLICA DE 12X5CM HOMOLOGADA BLANCA PINTURA ELECTROSTÁTICA, INCLUYE TROQUELES TRIPLES, ALAMBRE DE PUESTA A TIERRA Y MARCACIÓN RETIE. ADEMÁS, INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	M	190,00	$ 84.332,00	$ 16.023.080,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	190,00	$ 16.023.080,00	
4.16	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE TABLERO TRIFÁSICO DE 30 CIRCUITOS CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR INCLUYE TOTALIZADOR DE 100A A 200A, PROTECCIONES SEGÚN DIAGRAMA UNIFILAR, CONEXIÓN DE ACOMETIDA DESDE TRANSFORMADOR. ADEMÁS, INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	1,00	$ 1.462.522,00	$ 1.462.522,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 1.462.522,00	
4.17	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE SENSOR ODC0S-I1W INFRARROJO MONTAJE EN TECHO. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	6,00	$ 203.360,00	$ 1.220.160,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 203.360,00	5,00	$ 1.016.800,00	
4.18	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA SENSOR INFRARROJO EN TECHO, INCLUYE CABLE, CONECTORES Y ELEMENTOS DE FIJACIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	6,00	$ 135.615,00	$ 813.690,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 135.615,00	5,00	$ 678.075,00	SE EJECUTAN 5 INSTALACION DE SALIDA PARA SENSOR DEBIDO QUE EL SENSOR INFRARROJO UBICADO EN EL BAÑO DE DAMAS NO SERA EJECUTADO. ACTIVIDAD REALIZAD EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024
4.19	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE SALIDA DE TOMACORRIENTE DOBLE CON POLO A TIERRA GFCI, INCLUYE CANA 2400 ALUMINIO FUNDIDO, CONECTORES Y SOPORTES DE TUBERÍA. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	1,00	$ 259.377,00	$ 259.377,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 259.377,00	
4.20	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA DESDE TN1 HASTA UPS Y TR1 3X6+4+8T, INCLUYE TERMINALES. ADEMÁS, INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	M	15,00	$ 92.271,00	$ 1.384.065,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	15,00	$ 1.384.065,00	
4.21	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE TUBO EMT DE 2" PARA ACOMETIDA DE TGD A TN1. INCLUYE CURBAS, TERMINALES, UNIONES, Y ELEMENTOS DE SUJECIÓN. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	M	20,00	$ 129.138,00	$ 2.582.760,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	20,00	$ 2.582.760,00	
4.22	SUMINISTRO, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRONICO CALIBRADO TRIFASICO CONTADOR HIKING ESTATICO TRIFA 5 - 100 A, PARA INSTALAR ANTES DEL TABLERO TN1 PARA TENER MEDIDA DE CONSUMO, INCLUYE CAJA DE MEDIDOR. INCLUYE TODOS LAS HERRAMIENTAS, EQUIPOS, INSUMOS Y MANO DE OBRA PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	UND	1,00	$ 585.678,00	$ 585.678,00	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	1,00	$ 585.678,00	
5,00	**VARIOS**				**$ 1.758.479,71**	**0**	**$ 0,00**	**0**	**$ 0,00**		**$ 1.758.480,00**	
5.1	ASEO GENERAL TANTO DE LA PARTE INTERNA COMO EXTERNA Y DONDE SE HAYAN REALIZADO ACTIVIDADES PARA PODER EJECUTAR LA OBRA. (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTES AL REALIZAR EL ASEO)	M2	361,01	$ 4.871,00	$ 1.758.479,71	0,00	$ 0,00	0,00	$ 0,00	361,01	$ 1.758.480,00	
6.0	**NO PREVISTO.**											**OBSERVACIONES**
NP.1	DESMONTE DE AIRE ACONDICIONADO	UND		9,00								LOS ITEMS NP ANEXADOS ACONTINUACION, FUERON EVIDENCIADOS EN LA VISITA REALIZADA POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO, DIRECTOR DE INTERVENTORIA Y DIRECTOR DE OBRA EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2024, LOS CUALES SURGEN DE UN RECORRIDO A LA OBRA Y SE EVIDENECIA QUE ES NECESARIOREALIZARLO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE ICA CARMEN DE BOLIVAR ENTRE ESTOS TENEKOS : EL DESMONTE DE AIRES ACONDICIONADOS LOS CUALES SON NECESARIOS PARA REALIZAR TRABAJOS EN LA CUBIERTA , TAMBIEN PUERTAS DE OFICINA EN MAL ESTADO, VENTANAS QUE REQUIEREN DE MANTENIMIENTO, SE REALIZA INSPENCCION A LA COCINA Y SE DETERMINA REALIZAR UN MEJORAMIENTO, ASI MISMO SE OBSERVA QUE LAS PAREDES Y PISOS SE ENCUENTRAN DETERIORADAS LO CUAL SE ESTBLACE REALIZAR UN BUEN ACABADO, SE CONTEMPLA LA EJECUCION DE MUROS FALSO PARA CUBRIR TABLEROS DE CIRCUITOS LOS CUALES NO SE PUDIERON EMPOTRAR EN MUROS EXISTENTES. TODOS ESTOS ITEMS DEBEN SER PRESENTADOS A LA INTERVENTORIA CON SUS RESPECTIVOS APU PARA SU VERIFICACION Y APROVACION, LAS CANTIDADES FUERON TOMADAS EN CAMPO POR RESIDENTE DE OBRA Y RESIDENTE DE INTERVENTORIA.
NP.2	DESMONTE DE MARCOS Y PUERTAS	UND		15,00								
NP.3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA METÁLICA EN ALUMINIO, INCLUYE MARCO, HOJA, BISAGRAS, PASADOR, TERMINADA CON ANTICORROSIVO, PINTURA EN ESMALTE E INSTALADA JUNTO CON TODOS LOS ACCESORIOS PARA SU CORRECTA INSTALACION - VERIFICAR EN OBRA MEDIDAS	M2		22,96						
NP.4	ESTUCO ACRÍLICO EN MUROS	M2		552,48								
NP.5	PINTURA CON VINILO EN MUROS	M2		636,39								
NP.6	MANTENIMIENTO EN VIDRIOS VENTANERIA, INCLUYE CAMBIO EN VIDRIO 4MM (INCLUYE EXCLUSIVAMENTE EL CAMBIO DEL VIDRIO)	M2		5,52								
NP.7	MANTENIMIENTO DE VENTANAS Y REJAS METÁLICAS EXISTENTES DE DIMENSIONES VARIABLES, INCLUYE DESMONTE Y REINSTALACIÓN, ADEMÁS DE PINTURA ANTICORROSIVA	M2		64,30								
NP.8	ARREGLO DEL SELLLO DE JUNTAS (INCLUYE LIMPIEZA DE PISO Y BOQUILLA PARA EL SELLO DE LAS JUNTAS)	M2		335,01								
NP.9	DEMOLICIÓN MANUAL DE MESÓN EN CONCRETO	M2		2,07								
NP.10	MUEBLE INFERIOR DE COCINA H= 90 CM	M		2,97								
NP.11	MUEBLE SUPERIOR DE COCINA H= 60 CM	M		2,97								
NP.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN MESON EN QUARZTONE BLANCO POLAR CON REENGRUESE DE 5 CMS SOBRE BASTIDOR DE MDF PARA COCINA. ANCHO 60 CM.SALPICADERO DE 8 CMS FRENTERO 4CMS. COCINETA	M		2,97								
NP.13	LAVAPLATOS SENCILLO EN ACERO INOXIDABLE 55X43 CM SOCODA O EQUIVALENTE, PARA COCINETAS	UN		1,00								
NP.14	Suministro e instalacion de MURO EN SUPERBOARD 14mm 1 CARA- Incluye perfileria y demás accesorios para su correcta instalación (No se incluye pintura)	M2		10,88								
	TOTAL, COSTO DIRECTO OBRA OFICINAS CARMEN DE BOLIVAR				**$ 290.825.857,00**		**$ 0,00**		**$ 978.559,50**		**$ 288.868.738,00**	
	ADMINISTRACIÓN (24%)				**$ 69.798.205,68**		**$ 0,00**		**$ 234.854,28**		**$ 69.328.497,12**	
	IMPREVISTOS (1%)				**$ 2.908.258,57**		**$ 0,00**		**$ 9.785,60**		**$ 2.888.687,38**	
	UTILIDAD (5%)				**$ 14.541.292,85**		**$ 0,00**		**$ 48.927,98**		**$ 14.443.436,90**	
	IVA 19%				**$ 2.762.845,64**		**$ 0,00**		**$ 9.296,32**		**$ 2.744.253,01**	
	TOTAL, COSTO OBRA				**$ 380.836.459,74**		**$ 0,00**		**$ 1.281.423,68**		**$ 378.273.612,41**	

INFORME MENSUAL HSEQ DE INTERVENTORIA N° 01

Periodo: Del 01 al 30 de noviembre de 2024

INTERVENTORIA
EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S
Representado Legalmente por: JUAN CARLOS JAIMES ACERO

CONTRATISTA
GESTIÓN RURAL Y URBANA S.AS.
CONTRATO: GGC-089-2024

SEDE
MAGANGUE, BOLIVAR

CONTRATO DE INTERVENTORÍA N° GGC-104-2024

OBJETO: "INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"

JUAN CARLOS JAIMES ACERO
R/L EQUILÁTERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA S.A.S

FECHA: NOVIEMBRE, 2024

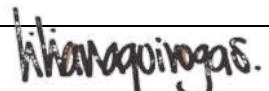
No. Revisión			Rev.0
APROBACIÓN	Responsable Elaboración	Nombre:	**ING. RUBY STEFANY CACERES QUINTERO**
		Firma:	
		Fecha:	NOVIEMBRE, 2024
	Responsable Revisión	Nombre:	**Arq. JUAN CARLOS JAIMES ACERO**
		Firma:	
		Fecha:	NOVIEMBRE, 2024
	Visto Bueno director de Interventoría	Nombre:	**LILIANA QUIROGA SEPULVEDA**
		Firma:	
		Fecha:	NOVIEMBRE, 2024

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO **3**
1. INTRODUCCIÓN **4**
2. RECURSOS HUMANOS **5**
2.1 RECURSOS HUMANOS DE LA INTERVENTORIA **5**
2.2 RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATISTA **5**
3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL **6**
3.1 MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMBROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN **6**
3.2 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS, RECICLABLES Y PELIGROSOS . **6**
3.2.1 *RESIDUOS PELIGROSOS* 7
3.3 PROGRAMA PARA EL MANEJO DEL PAISAJE **7**
3.4 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y TRANSPORTE. **8**
3.5 PROGRAMA ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN. **8**
4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **9**
4.1 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO **9**
4.1.1 Exámenes Medico ocupacionales: 10
4.2 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD **10**
4.3 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL **13**
4.3.1 Seguimiento al cronograma de SST 13
4.3.2 PROGRAMA DE CAPACITACIONES 14
4.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL **15**
4.5 PLAN DE CONTINGENCIA **15**
5. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES **17**
6. ANEXOS **17**

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente informe tiene como objeto dar a conocer el seguimiento de las actividades HSEQ que se ha realizado por parte de la Interventoría, al contrato de obra No. GGC-089-2024 durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre de 2024; corresponde al **Informe HSEQ de Interventoría No. 01** y describe cada uno de los factores e indicadores de control establecidos y cubiertos por el contrato de interventoría No. GGC-104-2024, cuyo objeto es realizar la **"INTERVENTORÍA PARA LA ADECUACIÓN DE LA OFICINA LOCAL ICA MAGANGUÉ Y MANTENIMIENTO DE LA OFICINA LOCAL ICA EN CARMEN DE BOLIVAR, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"**

2. RECURSOS HUMANOS

2.1 RECURSOS HUMANOS DE LA INTERVENTORIA

PROFESIONALES INTERVENTORIA		
CARGO	**NOMBRE**	**FECHA RETIRO**
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	LILIANA QUIROGA SEPULVEDA	
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	ALEJANDRO JOSE FRASSER NUÑEZ	18/11/2024
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	JENNIFER TORREGROSA HERNANDEZ	
PROFESIONAL HSEQ	RUBY CACERES QUINTERO	
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	LUIS CARLOS CALDERON CARDOZO	19/11/2024
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	CARLOS MAURICIO TORRES TORRES	
INGENIERO ELECTRICISTA	JOSE ALEXANDER GONZALEZ BAUTISTA	

***Tabla 1**. Personal de Interventoría*

2.2 RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATISTA

PROFESIONALES CONTRATISTA- OBRA		
NOMBRE	**CARGO**	**FECHA RETIRO**
JAVIER FELIPE CASTILLO GUTIERREZ	**DIRECTOR DE OBRA**	
KAREN ANDREA ARIAS GUERRA	**RESIDENTE DE OBRA**	
LORAINES MARIA BARRIOS OCAMPO	**PROFESIONAL HSEQ**	
SANDY MANUEL FORTICH MADERA	**INGENIERO ELECTRICISTA**	
CLIMACO ANDRES HERNANDEZ MONTES	**INGENIERO ESTRUCTURAL**	

NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	INGRESO	RETIRO
SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMECANICA S.A.S NIT: 900722179					
AQUILIO	OLEA MARTINEZ	11058425	AYUDANTE DE OBRA	6/11/2024	
JORGE RAMON	SIERRA FALCO	92258930	AYUDANTE DE OBRA	6/11/2024	
WILLIAM RAFAEL	SIERRA FALCO	92260059	AYUDANTE DE OBRA	6/11/2024	
NILSON RAFAEL	VILLALBA FLOREZ	1100696400	ELECTRICISTA	19/11/2024	

***Tabla 2**. Personal de Contratista*

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

Al inicio de actividades del presente contrato, la Interventoría realiza la revisión del PLAN DE MANEJO AMBIENTAL entregado por el contratista, el cual contiene las normas vigentes a implementar, así como los programas necesarios que garanticen la conservación, preservación, cuidado y manejo de los recursos ambientales existentes en el área de influencia donde se realizaran las actividades de obra. Así mismo, se solicita la documentación pertinente de las escombreras o sitios de disposición final donde se realizara el traslado del material RCD o Especial y/o peligroso generado por las actividades propias del contrato.

3.1 MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMBROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN

Para este frente de trabajo, no se evidenciaron actividades es excavación, demolición o convexas que generaran material RCD.

CONSOLIDADO DE ESCOMBROS DISPUESTOS				
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**UNIDAD**	**PERIODO**	**CANT. CERTIFICADA**
ESCOMBROS POR DEMOLICION	0	m^3	01 al 30 de noviembre de 2024	0 m^3

***Tabla 3**. Relación de RCD generados*

3.2 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS, RECICLABLES Y PELIGROSOS

En lo recorrido del presente informe, la interventoría le solicita al contratista en reiteradas ocasiones realizar la instalación de los puntos ecológicos según las nuevas disposiciones legales sobre la separación, clasificación, transporte y disposición final de los residuos a la entidad correspondiente, Resolución No. 2184 de 2019 expedida por el Ministerio del Medio Ambiente, que comenzó a regir en el 2021 y establece el *NUEVO CÓDIGO DE COLORES PARA LA SEPARACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS*, blanco, negro y verde, rojo para la separación de residuos en la fuente.

Es importante que el frente de obra cuente con un punto ecológico para garantizar la correcta separación de residuos en la fuente y posterior recolección y transporte por la empresa encargada, lo cual el contratista ha cumplido de manera tardía.

A continuación, la interventoría relaciona un estimado de la cantidad de residuos sólidos promedios generados según la cantidad de personas en obra:

CANTIDADES DE RESIDUOS ORDINARIOS, RECICLABLES Y PELIGROSOS GENERADOS EN OBRA					
ORDINARIOS	**RECICLAJE**	**PELIGROSOS**	**TOTAL**	**UNIDAD**	**PERIODO**
10.8	1.8	0	12.6	Kg	1 al 30 de noviembre de 2024

Tabla 4. *Cantidad de residuos ordinarios generados en obra.*

NOTA: Cabe mencionar que las cantidades anteriormente relacionadas son un estimado proyectado por la interventoría teniendo en cuenta la cantidad de personal en obra y los posibles residuos que puede llegar a generar cada una, sin embargo, es deber del contratista disponer de estos residuos con las empresas autorizadas para dicho fin

3.2.1 *RESIDUOS PELIGROSOS*

Es importante mencionar que a la fecha no se ha generado residuos especiales o peligrosos, sin embargo, cabe mencionar que para la actividad de desinstalación de cubierta existente, se deben implementar todas las medidas necesarias para el manejo de la teja existente la cual dentro de su composición contiene asbesto-cemento, estos residuos deberán ser acopiados y dispuestos en un sitio autorizado por la entidad ambiental competente ya que por su naturaleza se les debe dar una disposición especial.

RELACION DE RESPEL DEL PERIODO			
TIPO DE MATERIAL	**CANT GENERADA**	**CANT CERTIFICADA**	**FECHA DE GENERACION**
RESPEL	0	0	1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024

NOTA: A la fecha no se generaron residuos peligrosos y/o especiales. Sin embargo, se solicita al contratista adelantar las gestiones pertinentes para garantizar la disposición final de dichos residuos ante un gestor autorizado y competente ante la autoridad ambiental del municipio.

3.3 PROGRAMA PARA EL MANEJO DEL PAISAJE

Durante el inicio de actividades para el presente contrato, se contempló dentro de los programas del plan de manejo ambiental el manejo paisajístico del área, el cual tiene por objetivo dar seguimiento al entorno existente respecto a la fauna y flora que allí habita, así como el mejoramiento del mismo, ya que posiblemente se puede llegar a ver afectado por la ejecución de las actividades propias de la obra.

En el presente periodo se realizó una re ubicación de un reptil que se encontraba habitando un árbol existente en la entidad, por esto, la profesional del contratista realizó la gestión ante la CAR de la región para poder trasladar esta especie a un hábitat seguro,

protegiendo la vida de este animal y garantizando la seguridad de los trabajadores que ejecutan actividades alrededor del área donde habitaba este individuo.

NOTA: En el registro fotográfico se adjunta el proceso de re ubicación de la especie afectada.

3.4 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y TRANSPORTE.

En el periodo comprendido en el presente informe, el contratista realizó actividades de ingreso de material a obra por medio de vehículo tipo volqueta, sin embargo, no se utilizó maquinaria pesada.

Así mismo, se evidenció el uso de algunos equipos y herramienta menor para el desarrollo de actividades en campo. Cabe mencionar que a medida que ingrese un equipo a cualquiera de los frentes de trabajo, el contratista deberá hacer envío de la documentación del mismo, la cual será verificada y aprobada por la Interventoría

A continuación, se evidencia la relación de los equipos y/o vehículos evidenciados en el presente periodo:

MAQUINARIA Y EQUIPOS	CANTIDAD
Pulidora de mano	**1**
Taladro convencional	**1**
Herramienta menor (pala draga, martillos etc.)	**NA**
Secciones de andamio	**2**
Escalera de tijera	**1**

NOTA: En el anexo 8, INSPECCIONES EN OBRA, se adjuntan las inspecciones realizadas en obra

3.5 PROGRAMA ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

Al inicio de realización de actividades, el contratista tiene disponible un área de almacenamiento dentro de las instalaciones del ICA el cual es usado para el acopio de insumos, herramientas y materiales.

Por otra parte, durante el periodo del presente informe, el contratista adquirió el siguiente material de tipo pétreo:

TIPO DE MATERIAL	CANTIDAD
ARENA	7 m^3
GRAVILLA	7 m^3
TRITURADO	14 m^3
MATERIAL DE RELLENO	7 m^3

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

4.1 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

La medicina preventiva es esa área que se ocupa de difundir actividades y políticas de prevención de enfermedades en el ámbito laboral. Su fin es estudiar las condiciones y el ambiente de trabajo, y de esta forma establecer las condiciones en las que se desarrollan las actividades en esa área y cómo esas circunstancias afectan la salud de los empleados.

Otra de sus funciones es mantener a los trabajadores en constante información y educación en cuanto a la prevención de riesgos laborales.

Las principales actividades evidenciadas en el periodo son:

- Afiliaciones a seguridad social
- Capacitaciones en Seguridad y Salud en el trabajo
- Entrega de dotación
- Pausas activas

TIPO DE ATENCIÓN	CONTRATISTA	INTERVENTORIA	TOTAL
Atención por Enfermería	0	0	0
Traslados en Ambulancia	0	0	0
Remisión EPS	0	0	0
Remisión ARL	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**

Tabla 5. *Número de casos atendidos en el período*

NOTA: Durante lo recorrido del presente informe, el contratista no realiza reportes a la interventoría de accidentes de trabajo o enfermedad de origen laboral y/o común.

4.1.1 Exámenes Medico ocupacionales:

Interventoría: Como parte del proceso de selección del personal de la empresa, se realiza al equipo de interventoría el examen médico de ingreso para que el médico ocupacional confirme la aptitud de los trabajadores. Durante lo recorrido del presente informe, la interventoría realiza los exámenes de ingreso de todo el personal.

TIPO DE EXAMEN	INTERVENTORÍA		
	Ingreso	Periódico	Retiro
Examen medico	3	0	0

Tabla 6. *Exámenes realizados en el periodo*

Contratista: El contratista debe realizar el examen médico de ingreso a los trabajadores por medio de la IPS contratada, previo a su vinculación laboral, para identificar restricciones y su aptitud laboral para ejecutar las tareas para los cuales va a ser contratado. Durante este periodo el contratista realiza la entrega de los siguientes exámenes de ingreso:

TIPO DE EXAMEN	CONTRATISTA		
	Ingreso	Periódico	Retiro
Examen medico	5	0	0

Tabla 7. *Exámenes realizados en el periodo*

NOTA: Para este frente de trabajo se evidenció el ingreso de 4 trabajadores operativos y de la residente, los cuales todos cuentan con sus exámenes médicos de ingreso. Ver anexo 3. EXAMANES OCUPACIONALES

4.2 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

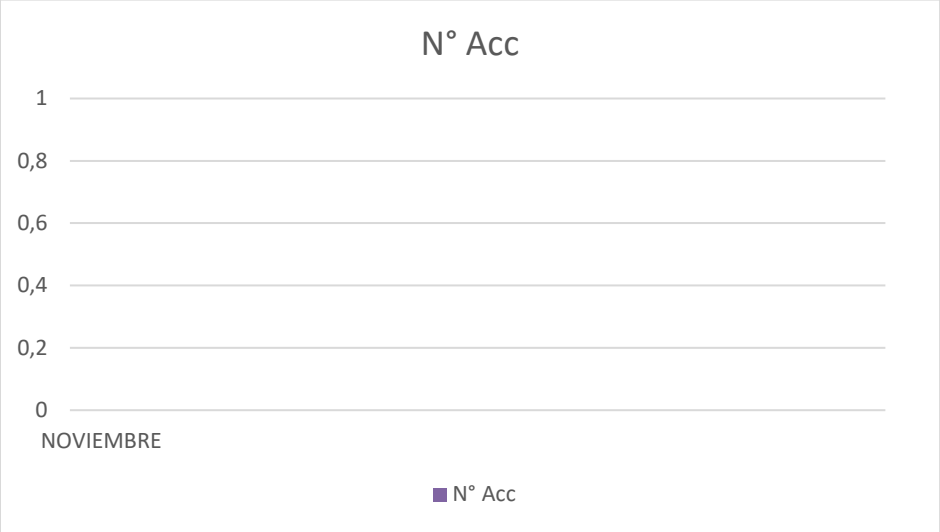
INTERVENTORÍA: Durante el periodo comprendido en este informe, en el equipo de interventoría NO presenta accidentes de trabajo

De acuerdo a lo anterior, el resultado de los índices estipulados en la Resolución 0312 de 2019 es:

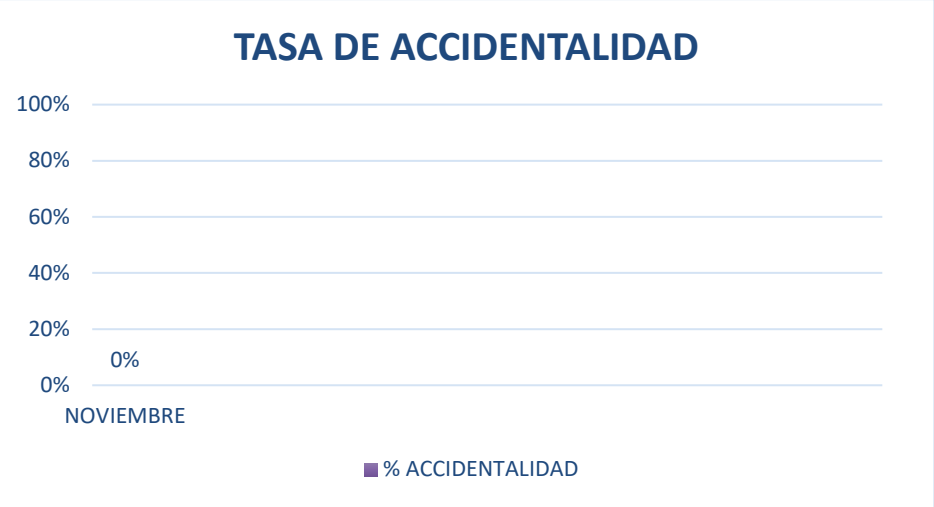
Índice de severidad: 0.00%
Índice de frecuencia: 0,00%
Índice de lesión incapacitante: 0.00%

Tasa Accidentalidad Acumulado Interventoría

Fórmulas Tasa De Accidentalidad: = (No. Accidentes /No. Promedio trabajadores acumulados) x 100 %



***Gráfica 1**. Tasa de accidentalidad por mes Interventoría*



***Gráfica 2**. N° de accidentes de trabajo mensual Interventoría*

Contratista: Para el tiempo comprendido en este periodo no se presentan accidentes de trabajo en el equipo del ejecutor

De acuerdo a lo anterior, el resultado de los índices estipulados en la Resolución 0312 de 2019 es:

Índice de severidad: 0.00%
Índice de frecuencia: 0,00%
Índice de lesión incapacitante: 0.00%

Tasa Accidentalidad Acumulado Contratista

MES / INDICADOR	NOVIEMBRE	TOTALES
Número Trabajadores mes	5	5
Número AT	0	0
Número de Incidentes	0	0
Tasa AT (%)	0	0
Días Incapacidad	0	0



***Gráfica 3**. Tasa de accidentalidad por mes Contratista*



Gráfica 4. *N° de accidentes por mes Contratista*

4.3 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

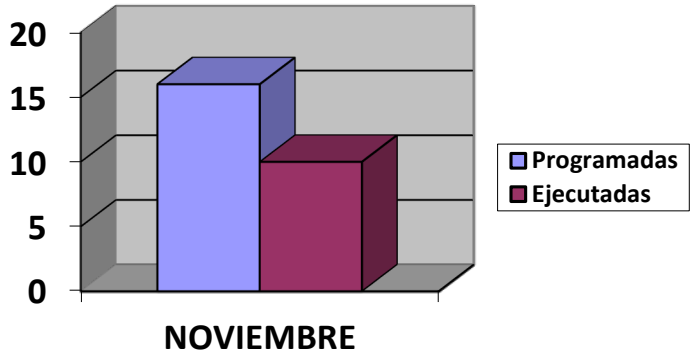
Sus actividades comprenden la identificación, evaluación, análisis de riesgos ocupacionales y las recomendaciones específicas para su control, a través de la elaboración de panoramas de riesgo, visitas de inspección a las áreas de trabajo, mediciones ambientales, entre otras.

4.3.1 Seguimiento al cronograma de SST

Porcentaje de actividades cumplidas en el mes según cronograma

N° Actividades programadas	N° Actividades ejecutadas	% Cumplimiento
16	10	62,5%

Tabla 8. *Actividades Cumplidas en el mes*



Grafica 5. Cumplimiento de capacitaciones mensuales

Capacitaciones realizadas en el mes según cronograma

N°	ACTIVIDAD REALIZADA	LUGAR
1	Afiliación al sistema General de Seguridad Social	ICA CARMEN DE BOLIVAR
2	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	ICA CARMEN DE BOLIVAR
3	Elaboración SG-SST de acuerdo con las actividades del proyecto y condiciones de la zona a intervenir	ICA CARMEN DE BOLIVAR
4	Entrega y reposición de Elementos de EPP	ICA CARMEN DE BOLIVAR
5	Inspecciones EPP, EPCC, andamios, escaleras, maquinaria, equipos, herramientas	ICA CARMEN DE BOLIVAR
6	Exámenes médicos ocupacionales	ICA CARMEN DE BOLIVAR
7	Reconocimiento de la zona, identificación de riesgos, implementación plan de emergencias	ICA CARMEN DE BOLIVAR
8	Disposición de extintor, camilla y botiquín.	ICA CARMEN DE BOLIVAR
9	Entrega de PONs (procedimiento operativo normalizados)	ICA CARMEN DE BOLIVAR
10	Inducción a personal (De acuerdo con ingresos de personal)	ICA CARMEN DE BOLIVAR

Tabla 9. Actividades HSEQ realizadas en el mes

NOTA: La interventoría realiza el seguimiento a las actividades HSEQ realizadas teniendo en cuenta el cronograma de actividades entregado inicialmente.

4.3.2 PROGRAMA DE CAPACITACIONES

De acuerdo al desarrollo de las actividades realizadas en el presente periodo, el contratista realiza capacitaciones periódicas, previo al ingreso del personal nuevo se da la respectiva inducción, con el fin de divulgar, educar y concientizar a los trabajadores prevenir o minimizar riesgos. Sin embargo, a la fecha el contratista no ha realizado la entrega del cronograma de actividades para dar seguimiento al cumplimiento del mismo.

CHARLAS Y CAPACITACIONES			
TEMAS	**FECHA**	**LUGAR**	**ENCARGADO**
Inducción SST. (presentación del personal)	Al ingreso de personal	ICA MAGANGUE	Profesional HSEQ obra
Reglamento interno de trabajo	06/11/2024	ICA MAGANGUE	Profesional HSEQ obra
Política de prevención de	06/11/2024	ICA	Profesional HSEQ obra

consumo de tabaco y sustancias psicoactivas		MAGANGUE	
Orden y aseo.	Diario	ICA MAGANGUE	Profesional HSEQ obra
Identificación de peligros y riesgos	16/11/2024	ICA MAGANGUE	Profesional HSEQ obra
Socialización del proyecto	28/11/2024	ICA MAGANGUE	Profesional HSEQ obra

Tabla 10. Capacitaciones HSEQ realizadas en el mes

NOTA: Ver anexo 4. Asistencia de capacitaciones y anexo 7. Inspección de orden y aseo

4.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Constantemente la interventoría realiza inspección visual del uso adecuado de los elementos de protección personal y del estado en el que se evidencian, así mismo en reiteradas ocasiones la interventoría realiza observaciones y llamados de atención en campo al contratista cuando no se evidencia uso de ellos, incorrecta manipulación de los mismos y cuando debe realizarse la reposición de los elementos de protección.

ELEMENTO ENTRGADO	CANTIDAD	FECHA
Guantes de vaqueta	4	16/11/2024
Casco	4	16/11/2024
Protección respiratoria	4	16/11/2024
Gafas de seguridad	4	16/11/2024
Camisa	4	16/11/2024

Tabla 11. Relación de EPP entregados

NOTA: Ver anexo 5. Entrega de EPP

4.5 TRABAJO EN ALTURAS

Durante el desarrollo de actividades del presente informe, no se evidencio la realización de actividades en alturas para este frente de trabajo. Sin embargo, cuando se programe la ejecución de este tipo de labores críticas, el ejecutor se deberá acoger al procedimiento de trabajo entregado inicialmente

Así mismo, se deberán entregar los certificados de idoneidad del personal que ejecute esta actividad y contar con todos los elementos de protección contra caídas necesarios para salvaguardar su seguridad

4.6 PLAN DE CONTINGENCIA

El Plan de Contingencia es una herramienta valiosa que permite implementar medidas de tipo preventivo que mitiguen o eviten la ocurrencia de accidentes, tanto del personal vinculado directamente, como al personal ajeno al proyecto pero que son cercanos al área de influencia que sean vulnerables ante cualquier tipo de amenaza que provenga del proyecto.

Por tanto, el contratista establecer las medidas de prevención, atención y control requeridas que se debería tomar para afrontar de manera oportuna, adecuada y efectiva, ante la eventualidad de incidentes, accidentes y/o estados de emergencias que pudieran ocurrir en el área de influencia del contrato.

Interventoría: El equipo de interventoría en campo, se apropia del plan de contingencia de obra establecido por el contratista ya que nuestros trabajadores se desempeñarán dentro de la obra en ejecución.

Contratista: El contratista identifica el equipo de emergencia implementado por la entidad, no obstante, se debe aclarar que el ejecutor debe contar de un equipo de emergencia propio el cual debe estar disponible y visible para su uso ante cualquier emergencia o evento que se genere y pueda poner en riesgo la vida y salud de los trabajadores y terceros que se vean influenciados por la ejecución de las actividades del contrato. En obra se pudo evidenciar los siguientes elementos en campo

UBICACIÓN FRENTES ACTIVOS DE TRABAJO	EXTINTOR	BOTIQUÍN	CAMILLAS
ICA SECCIONAL MAGANGUE	**0**	**1**	1

NOTA: VER ANEXO 6. Inspección de botiquín

5. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

1. Durante el inicio del presente contrato, el contratista remitió las afiliaciones del personal correspondientes a ARL, AFP, EPS y CCF si aplica, para revisión por parte de la interventoría y posterior aprobación para ingreso

2. A la fecha, el contratista no ha realizado la entrega total de los permisos ambientales de explotación de cantera, toda vez que se está adquiriendo material pétreo para la ejecución de actividades propias del contrato

3. Durante el presente informe, el contratista atiende parcialmente las solicitudes de la interventoría en campo respecto a la implementación de la señalización en cada área de trabajo y las rutas de evacuación. Así mismo, se evidencia cerramientos en lona para la delimitación del área de trabajo

4. En lo recorrido del presente periodo no se presentaron accidentes de trabajo ni reportes de enfermedad laboral tanto en el equipo del contratista como en el de interventoría, manteniendo así los indicadores SST dentro de las metas del cumplimiento del SG SST

6. ANEXOS

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. Afiliaciones a Seguridad Social
ANEXO 3. Exámenes ocupacionales
ANEXO 4. Asistencia a capacitaciones
ANEXO 5. Entrega de EPP
ANEXO 6. Inspección de botiquín
ANEXO 7. Inspección Orden y Aseo
ANEXO 8. Inspecciones de equipos y/o herramientas

ANEXO #01

ANEXO 1. REGISTRO FOTOGRAFICO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL









EQUIPO DE EMERGENCIA E INSPECCION DE BOTIQUIN





ANEXO 1. REGISTRO FOTOGRAFICO

CONTROL DE FAUNA EXISTENTE POR PARTE DE LA CAR





ENTREGA DE EPP





MATERIAL PETREO EN OBRA



ANEXO 1. REGISTRO FOTOGRAFICO

CAPACITACIONES AL PERSONAL EN OBRA





CERRAMIENTO DEL AREA DE INTERVENCIÓN Y SEÑALIZACIÓN









ANEXO #02

Medellín, 05 de Noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1102878737	FRASSER NUÑEZ ALEJANDRO JOSE	05/11/2024		18341f21	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:C915142052431038106

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 05/11/2024 10:35:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.118.97.52, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CARTAGENA, Noviembre 5 de 2024

Señor:
FRASSER NUÑEZ ALEJANDRO JOSE
CC. 1102878737
MZ 120 PLAN 554 LT 12 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 21 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
FRASSER NUÑEZ ALEJANDRO JOSE	1102878737	C	Oct-21-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ARIAS AREAS SAS	1102878737	Dependiente	CERRADO
ARIAS AREAS SAS	1102878737	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO INFRAU	1102878737	Dependiente	CERRADO
CONYCA SOLUCIONES SAS	1102878737	Dependiente	CERRADO
EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	1102878737	Dependiente	VIGENTE
PETRO GAS DEL LLANO SAS	1102878737	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEJANDRO JOSE FRASSER NUÑEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1102878737,** se encuentra afiliado/a desde **02/10/2022** 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 01 de noviembre de 2024.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 18 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL SANTANDER		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1047404616	TORREGROSA HERNANDEZ JENNIFER LUCIA	19/11/2024		14963612	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 18/11/2024 09:57:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.118.97.52, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800 251 440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200287667

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual { - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] } B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ][ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
TORREGROSA	HERNANDEZ	JENNIFER	LUCIA
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C	1047404616	Femenino X Masculino	11 12 1988

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ][ ]	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
ARL SURA	PROTECCION	1 300 000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CR 4 # 20 - 52		3126072246	jennifer_torregrosa@hotmail

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
MAGANGUE	Urbana [X] Rural [ ]	CENTRO	BOLIVAR

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B2	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B3	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B4	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B5	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	[N][I][T][ ][ ][ ]	901272510-1	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 27 #36-38 OFICINA 209	3162790804	contabilidad@equilateroapp.com	BUCARAMANGA	SANTANDER

Scanned with CamScanner

200287667

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		19 11 2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
JENIFER LUCIA TORREGROSA H.	JuanCarlosJaimes

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad [ ] CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC — Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORREGROSA HERNANDEZ JENNIFER LUCIA** identificado(a) con **CC** número **1.047.404.616** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de septiembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de noviembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024111809593

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/11/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900722179	**Cédula Usuario:**	CC 64698247
Nombre:	SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMECANICA S.A.S				
Dirección:	CR 11 32-170 BR SAN VICENTE				
Departamento:	SUCRE		**Municipio:**	SINCELEJO	
Correo electrónico:	servicioalcliente.siie.sas@hotmail.com				
Teléfono:	3008588213		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERIAS, FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS, VIAS DE NAVEGACION, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISION DE TERRENOS CON MEJORA				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 64698247	HAYDA EMILSA CASTILLO CONTRERAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	227	06/11/2024	CC 11058425	OLEA MARTINEZ AQUILIO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase 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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

ED26C6C854591531A29FC7F0D6E62E43 Certificado impreso el día 11/5/2024 4:48:59 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

AQUILIO
OLEA MARTINEZ
11058425

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMEC
900722179

Este carné es personal e intransferible.

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA
Junto a ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Regimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: OLEA	Segundo apellido: MARTINEZ	Primer nombre: AQUILIO	Segundo nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	11058425	Femenino [X] Masculino [ ]	D D M M A A A A: 1 9 0 3 1 9 5 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M; Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización. IBC
POSITIVA	PORVENIR	1.300.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
LA NEGRA -SAMPUES		312 8995886	JORGERAMONSIERRAFALCO27@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comina	Departamento
SAMPUES	Urbana [X] Rural [ ]		SUCRE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básico de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	25. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANIC SAS	NIT	900722179 -2	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CRA 11 N 32-170	3008588213	servicioalcliente.siie.sas@hotmail.com	Sincelejo	Sucre

- ORIGINAL EPS -

VIGILADO Supersalud

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA
Junto a ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de digilenciarlo

CONSECUTIVO N°.

N°. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

V. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminacion de la inscripcion en la EPS. Codigo
- [X] 6. Reinscripcion en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusion de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculacion a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculacion de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad:
  - [X] A.Régimen Contributivo
  - [ ] B.Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A.Mismo Régimen
  - [ ] B.Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del tramite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Numero del documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A
					06 11 2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Codigo	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicion de beneficiarios.
- [ ] 49. Autorización de no intermediacion del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Declaración para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliacion o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales , de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54.El cotizante cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
	Hayda Castillo

IX. ANEXOS

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT	PE
Cantidad:				X						

Total 1

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad:
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica, acta de conciliación o sentencia judical que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopcion o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad o del certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de las padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificacion de vinculacion a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la coste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial Codigo del Municipio	Codigo del departamento	67.Datos del SISBEN Numero de ficha	Puntaje	Nivel	68.Fecha de radicación D D M M A A A A	69.Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Numero del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

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

-ORIGINAL EPS-

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los calzarles y cabezas de famila. Los beneficiados únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no puede reportara la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiadas mediante la suscripción del Formulado Uño de Afiliación y Repode de Novedades.

40. Tipos de novedad:

Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚME	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
10	Terminación de relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Reporte de fallecimiento
15	Traslado
16	Reporte del trámite de Protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1:

Modificación de datos básicos de identificación Esta novedad se reposa cuando el cotizante el cabeza de familia o a institución autorizada modifica uno o vados de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiados o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizarte o cabeza de familia debe: - Marcar con una X la coila de la novedad 1, del numeral 40˚ Tipo de novedad.

-Diligenciar en el capitulo II los datos básicos de identificación como figuran en documento de identidad antes de la modificación, si la novedad atilda al cotizante o al cabeza de familia.

-Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capitulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24,25,26,27 y 28 capitulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir, antes de modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional. - Registraren los espacios del numeral 41 del Capitulo VI, los datos de identificación del colinde, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.

-Diligenciar el capitulo VIII de Firmas.

-Seleccionar en el numeral 56 del capitulo IX el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación.

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, el Beneficiario o el afiliado adicional quedaran mal mistadas en base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para E cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el talante o el 'Meza de tedia debe:

-Marcar con una X la casilla de novedad 2, del numeral 40 ˚Tipo novedad˚.

-Diligenciar en el capitulo II los datos básicos de Identificación como figuran en la base de datos de aliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

-Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capitulo II y los datos de los numerales 24,25,26.

27 y 28 del capitulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiado.

- Registrar en los espacios del numeral 41 del capitulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.

-Diligenciar el capitulo VIII de Firmas.

-Seleccionar en el numeral 56 del capitulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad.

Esta novedad se reporta cuando el atirante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI. o la TI por CC. o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 40 ˚Tipo de nimiedad˚.

-Diligenciar en el capitule ll los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigentes si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

-Registrar los datos dé cotzante o de cabeza de familia en el capitulo II y les datos dé beneficiado de los numerales 24,2526,27 y 28 del capitule IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.

-Registrar, en los espacios del numeral 41 del capitulo VI, los datos de identificación del cottrante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.

-Diligenciar el capitulo VIII de firmas.

-Seleccionar en el numeral 56 del capitulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe coda.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementados.

Esta novedad se reporta nodo los datos complementados del alicante, cabeza de familia, beneficiado o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizan% o el cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚.

-Registrar los datos básicos de identicación del capitulo II del cotizarte o del cabeza de familia.

-Registrar los datos complementarios del capitulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde el cotizarte o cabeza de familia.

-Registraren los numerales 24 al 32 del capitulo IV, los datos básicos de identificación y complementados del beneficiado o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales. Diligenciar el capitulo VIII de firmas.

Novedad 5: Terminarle de le inscripción en la EPS.

Esta novedad solo aplica para el Régimen Contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente.ni se reporta como beneficiado o como afiladoadicional por otro andante, dentro dele misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante, deslinde la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer a régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer un régimen exceptuando o especial.
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01,02 y 03 el cotizarte debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚.

-Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termine la inscripción en la EPS.

-Registra: lo datos básicos de identificación del capilar"'.

-Registrar la fecha a pulir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capitulo VI.

- Diligenciar el capitulo VIII de Firmas. Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se recodará la novedad 10, "terminación dele relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" .Si la condiciones de terminación de la relación laboral se deben registrar los datas del capitulo V y estar suscrita por el empleador ca novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero será informada pare INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS Esta novedad aplica cuando el colma que ha reportado o ha sido aleto de reporte la novedad de terminación dele Inscripción en una EPS debe realizar une nueva inscripción en la misma EPS, por modificación dele condicen que "alfinó la terminación déla inscripción. Para reportar esta novedad el caliente debe.

Marcar con una X la casilla dele novedad 6. dé numeral 40 "tipo de novedad'.

- Registrados datos balda de identificación del numeran.

- Registrados numerales 24,25,26,27 y 28 del capitulo IV, si tiene beneficiados que reinscribir.

-Diligenciar el capitulo VIII de Firmas. Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar datos complementados y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que indica una relación laborar además reportará la novedad 9 y registrar los dalos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capitulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del capitulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados Adicionales Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo fallar que cumple las condiciones para ser beneficiado. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad a cotizante o cabeza de familia debe:

-Marcar con una X la casilla de le novedad 7, del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚.

-Registrar los datos básicos de identificación del capitulo II

-Registrar los datos básicos de identificación y complementados de los numerales 24 a132 del capitulo IV del beneficiado o afiliado adicional que va a incluir.

-Registraren el numeral 34 del capitulo IV, et nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de éste.

- Marcar con una X la casilla 46 del capitulo VII cuando corresponda.

- Diligenciar el capitulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultaneamente con la novedad 4 si desea modificar datos complementarios y registrar los datos correspondiente a novedad.

si se trrata de una persona que inicia una relacion laboral ademas reportara la novedad 9 y registra los datos de esta novedad si se trata de un trabajador dependiente,

tambien debe diligenciar los datos del capitulo y suscribirse por el empleador en el campo 56 del capitulo VIII

Novedad 7: inlusion de benefiarios adicional esta novedad se reporta para incluir un miembro del nucleo familiar que cumple las condiones para ser beneficiario.

tambien aplica para regimen contributivo para esta novedad el cabeza de familia o cotizante debe:

. Marcar con una X la casilla de la novedad 7 del numeral 40 tipo de novedad.

resgistrar los datos basicos de identificacion del capitulo II

Registrar los datos basicos de identificacion y complementarios de los numerales 24 al 32 del capitulo IV del beneficiario o afiliadio adicional que se va a incluir.

registrar en el numeral 34 del capitulo 4 el nombre de la ips primaria seleccionada para el benefiairio o afiliado adicional que resida en el municipio distinto a este.

marcar con una X la casilla 43 del capitulo VII cuando corresponda.

Diligenciar el capitulo VIII de firmas

-Marcar con una X en las casillas del capitulo IX los documentos que va a anexar.

-Anexar copia de los soportes que acreditan le condición de beneficiado o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro ovil de matrimonio o de escritura pública, acta de condecid o sentenda judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiados o de afiliados adicionales Esta novedad se reporte para excluir del núcleo familiar dun beneficiado que ha perdido las condiciones para sedo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) permanente, o cuando el beneficiado va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el o-liante o cabeza de folia debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numera140Tipa de novedad.

-Diligenciar los datos básicos de identificación del capitulo

-Registrar en los numerales 24 al 28 del capitulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.

-Diligenciar el capitulo VIII de Firmas.

Marcar con una X en las casillas del capitulo IX los documentos que anexa.

Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de una unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que este excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condición para cotizar. esta novedad sde reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiones para cotizar.

si se trata del cabeza de familia deberá marcar la **novedad 11**: Movilidad.

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. si se trata de un beneficiario del régimen subsidiado ademas deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**. Si se trata de un beneficiario del régimen contributivo también podrá marcar la **novedad 12: Traslado** si cumple las condiciones para ello.

el cotizante o cabeza de familia o beneficiario adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 8: Exclusión de beneficiario de dicho beneficiario adicional, en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

Marcar con una X la casilla de la novedad 9 del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚

Diligenciar los datos básico de identificación del capitulo II

Diligenciar los datos complementarios del capitulo III Diligenciar los datos básico de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24, 32 del capitulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.

Diligenciar el capitulo B Correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

registrar en el numeral 42 de capitulo VI en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.

marcar con una X la casilla 46 del capitulo VII cuando corresponda.

marcar con una X en las casillas del capitulo IX los documentos que va anexar

- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición del beneficiarios o afiliados adicionales: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura publica, acta de conciliación o sentencia jurídica que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo o custodia según corresponda al tipo de beneficiario qu este incluyendo.

cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, ademas de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar el numeral 41 del capitulo VI, los datos básico de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando. esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde la condición para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la Novedad 10 del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚

- Diligenciar los datos básicos de identificación del capitulo II

- Diligenciar el capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.

- Registrar en el numeral 42 del capitulo VI, la fecha de la cual termina la relación laboral o pierde la condición para cotizar.

Diligenciar el capitulo VIII de firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esa novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numera 40 ˚Tipo de novedad˚.

- Diligenciar los datos básico de identificación del capitulo II.

- Diligenciar el capitulo V Correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Diligenciar el capitulo VIII de firmas numerales 54 y 55.

Marcar con una X la casilla del numeral 60 del capitulo IX y anexarla.

Marcar con una X en las casillas del capitulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Para ello debe:

Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 ˚tipo de novedad˚

Diligenciar los datos básicos de identificación del capitulo II.

Diligenciar el capitulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Diligenciar el capitulo VIII de firmas numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad.

Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen contributivo cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el régimen contributivo.

B. Al régimen subsidiado cuanto el cotizante termina la relación laboral o pierde las conciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al régimen subsidiado en la misa EPS. para esta novedad el cabeza de familia o cotizante debe:

- Marcar con X la casilla de la novedad 13 del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚.

- Marcar con una X en la casilla respectiva A o B según al régimen que corresponda la movilidad.

- Diligenciar los datos básicos de identificación del capitulo II.

- Diligenciar los datos complementarios del capitulo III que corresponda.

- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementados correspondientes a los numeral del 24 al 32 del capitulo IV de los beneficiarios si los tuviere.

- Diligenciar los datos del capitulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad a régimen contributivo.

- Registrar en el numeral 42 de capitulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad a régimen contributivo.

- Registrar en el numeral 42 del capitulo VI la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad a régimen subsidiado.

- Marcar con una X la casilla 46 del capitulo VII cuando corresponda.

- Diligenciar el capitulo VIII de firma en los numeral 54 y 55, según corresponda.

- Marcar con una X en las casillas del capitulo IX los documentos que va anexar.

- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliados adicional: copia de documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio de escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia de certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario a afiliado adicional que inicie una relación o adquiere condiciones para cotizar, ademas de diligenciado anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del capitulo VI los datos básico de identificación del cotizante o cabeza del núcleo familiar del cual hacia parte. Cuando esta novedad también deben reportarse las novedad 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.

la entidad territorial debe diligenciar los datos del capitulo X cuando se trate de la movilidad al régimen subsidiado.

Novedad 14: Traslado.

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o cabeza de familia en ejercicio del derecho de libre elección manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguiente requisitos.

- que este inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos. contados a partir del momento de la inscripción.

Que no está el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar: internado en una institución prestadora de servicios de salud.

que este cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud.

que inscriba en la solitud de traslado todo el núcleo familia.

para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 40 ˚Tipo de novedad˚.

Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen según corresponda diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondiente a los capitulos II y III.

Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capitulo IV de los beneficiarios si los tuviere.

Registrar en el numeral 34 del capitulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.

Diligenciar los datos del capitulo V correspondiente a los "Datos de identificacion del empleador y otros aportante de las entidad responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio" si hubiese lugar a ella.

Registrar en el numeral 43 del capitulo VI la EPS de la cual se traslada.

Registrar en la casilla 44 el código correspondiente el motivo por el cual quiere trasladarse de EPS según la tabla siguiente

Códigos	Motivos para el traslado
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menos cabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios de una determinada red de prestadores y esta no sea.
3	Cuandose presente caso de diferente prestacion o suspension de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificacion del nucleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municioio en el cual se ha cambiado a el afiliado.
6	Cuando la afiliación hasido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello

* Marcar con una X la casilla 46 del capitulo VII cuando corresponda.

* Diligenciar el capitulo VII de firma, los numerales 54 y 55 según corresponda.

* Marcar con una X en la casillas del capitulo IX los documentos que va anexar si obedece a las autorizaciones de la super intendencia nacional de salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.

* Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliados adicionales: Copia del documento de identidad correspondiente, copia de registro de matrimonio de escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia de certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia segun corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Si el motivo para es traslado corresponde al adjunto de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6 no se aplicara el periodo de pertenencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual será trasladada.

Novedad 15: reporte de fallecimiento

Aplica cuando el Galante, el cabeza de (amiba o los beneficiados o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es él cotizan% o el cabeza de familia, la novedad debe recodada el beneficiado Para esta novedad se

con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 40 Tipo de novedad'.

- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II. si el agente cabeza de familia es quien reporta la novedad.

-Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 a128 del capitulo IV, si quien reparta la novedad es un beneficiario.

-Diligenciar en el Capitulo II. los datos básicos dé Integrante del Mide˚ familiar que se inscribe corno nuevo cabeza de %mina (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reputado el fallecimiento del cabeza de familia).

-Registraren el, numeral 41 del capitulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiado o afiado adicional).

-Diligenciar el numeral 42 del capitulo VI la fecha de fallecimiento.

-Diligenciar el capitulo VIII de Finas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante Esta novedad se reporta cuando el cotizaste termine relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante la Cala de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe: Marear can y na X la casilla de la novedad 16, de numeral 40 "Tipo de novedad". Diligenciar el capitulo II, datos básicos de identificación del cotizante. Diligenciar en la casilla 45 del capitulo VI nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio. Diligenciar el capitulo VIII& Firmas, el numera 154.

Novedad Ir Reporte de la calidad de pie-pensionado Esta novedad se reparta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para é reconocimiento de pendan, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salado mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

-Marcar con una X la asilla de la novedad 17 del numeral 40 Tipo de novedad".

-Diligenciar e capitulo II datos básicos de identificación dé cotizarte. ,

-Registrar en el numere117 del capitulo III "datos complementados el IBC con el cual cotizará como prepensionado.

-Diligenciar el capitulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado Esta novedad se reporta por el atizarte a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligad) a cotizar corno pensionado. Para esta novedad debe:

-Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 40 Mea de novedad".

-Diligenciar el capitulo II, datos básicos de identificación del cotizante.

-Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capitulo III, las datos complementados relativos a le administradora de pensiones, IBC con el cual cotizara y residencia.

-Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capitulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo (a) tuviere.

-Diligenciar los datos básicos de identificación y complementados de los numerales 24 a 32 del capitulo IV correspondientes a los beneficiados si los tuviere.

-Diligenciar los datos del capitulo V. para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus apodes a la seguridad sedal.

-Diligenciar el capitulo VIII de Firmas.

CAPITULO VI, DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41.Datos básicos de Identificación:

Registre en el numeral 41 del capitulo VI. los datos básicos (Primer apellida Segundo apellido, Primer nombre Segundo nombre. Tipo de documento de Identidad, Número del documento de Identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado únicamente para las siguientes novedades:

Novedad 1: Los datas de identificación del colgante, cabeza de familia, beneficiado o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando le novedad, después de la modificación;

Novedad 2: Los datos básicos de identificación del optante cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal corno deben ser corregidos:

Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, benefician o afiliado adicional del cual se esté reportando 'a novedad, cano figuran en el nuevo documento; y ,

Rangel 13. Los dates de identificación del entrante, cabeza de Familia, beneficiado o afiliado adicional

42. Fecha:

Registre en el numeral 42 del capitulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades: Novedad 9: inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para collar;

Novedad 10: Terminación de la relación laboral,

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas:

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

Novedad 15: Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción,

40. EPS Anterior.

Este dato solo se diligencia para á novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizan% o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

M. motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando á novedad 14. Registre el código según la tabla deserta en la novedad 14: traslado.

45.caja de Compensación Familiar "Pagador de Pensiones:

Este dato se registra únicamente en le novedad 16: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18: 'Reporte de la calidad de pensionada'. Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del pagador de pené enes. según el caso.

CAPITULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46 Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afilados adicionales.

47.Dedaración de la no obligación de affiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan le condición de beneficiados.

49.Dedaración de no internación del colude, cabeza de familia, beneficiados o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.

50.Autortración para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizarte o cabeza de familia y sus afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o de reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades publicas que por sus funciones la requieren.

52 Autorizaciones para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus 'beneficiados o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1587ce 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53.Autorización para que la EPS envíe infamación a! correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

CAPITULO VIII. FIRMAS.

Este formulario debe suscribirse por el cotizaste cabeza de familia, empleador, apaciente o entidad responsable dele afiliación colead institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También sera suscrito por el beneficiado sólo en é evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.

aportante o entidad responsable de la aficlación colectiva institucional o de oficio en los casos establecido en este instructivo y que conforme a la normativa vigente tenga a su cargo la afiliacion y el reporte de novedades, también sera suscrito por el beneficiario solo en el evento de reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia en el espacio correspondiente debe ir la firma de.

54. el cotizante cabeza de familia o beneficiario

55. el empleador aportante o entidad responsables de la afiliación colectiva instriuciona o de oficio con la firma contenida en el numeral 154 de afiliado manifiesta la veracidad de la informacion registrada y de las declaraciones contenidad en el capitulo VII del formulario.

CAPITULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente anos documento (s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.

56.Documento de identidad: CIL, RC, TI, CC. PA., CE, DO, SC.

57 Copia de dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad compelerte.

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura publica, acta de canaleta o sentencia judicial que declare la unen marital.

59. copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separacion de super y escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminacion de la union marital

60,copia de la orden judicial o del acto administrato de custodia.

61.Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62.copia de autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud

63. Copie de la autorización por parte de la superintendencia nacional de salud traslado por parte de le Superintendenda Nacional de Salud

64.Cerfficación de vinculacion e uno entidad autorizada para malear afiliaciones coledvas.

65.Copia del acto admdistrativa o providencia de las adaddades competentes en la que conste la callad de beneficiado o se ordene afiliación de oficio

CAPITULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican soto en el Régimen Subsidiado y deben dligenciarse por la entidad tenitorial cuando se bate de afinación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige

66.Identificación de la Entided Territaial:

Registre el codigo del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DAME, que conesponden e la Entidad Temida'.

67.Datos del Sisbén:

El fundonario de la Entidad Tenitodal debe consultar en la bora de datos Sisbén y registrar.

·Número de la ficha

- Nivel Estén (según el puntaje)

68.Fecha de radicación:

El funcionado de la Entidad Territorial debe registrarla fecha en que la EPS entrega el formulado para validación.

69.Fecha de validación:

El funcionado de la Entidad Tentadal debe registrarla fecha en consultó la base de dato de Sisbén e bao las validaciones correspondientes.

70.Datos del funcionado:

El funcionanio de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.

.

- primer nombre

- Segundo nombre

-Tipo de documento de identidad

-1.del documento de identidad

71. Firmo del funcionario:

El funcionario de la entidad territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la informacion y validación del Sisbén.

En este espada puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la informacion solicitada o el trato recibido.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulado, lento con el empleador, oportante a entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos se requiera.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
11.058.425
OLEA MARTINEZ
APELLIDOS
AQUILIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1959
SAN ANDRES DE SOTAVENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-MAY-1979 SAN ANDRES DE SOTAVENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2816000-00156184-M-0011058425-20090513
0011465458A 1
20601119

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	202411058425/ PRINCIPAL
Paciente:	AQUILIO OLEA MARTINEZ	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	11058425	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	65 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **08:45 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **09:18 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☐ Continuar Manejo Medico
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr. Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 10[illegible]6562
R.M. 23-2280/11
Lic. SO Norte
Lic 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: Aquilio Olea M.

Identificación: CC. 11058425

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/11/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900722179	**Cédula Usuario:**	CC 64698247
Nombre:	SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMECANICA S.A.S				
Dirección:	CR 11 32-170 BR SAN VICENTE				
Departamento:	SUCRE		**Municipio:**	SINCELEJO	
Correo electrónico:	servicioalcliente.siie.sas@hotmail.com				
Teléfono:	3008588213		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERIAS, FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS, VIAS DE NAVEGACION, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISION DE TERRENOS CON MEJORA				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 64698247	HAYDA EMILSA CASTILLO CONTRERAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	228	06/11/2024	CC 92258930	SIERRA FALCO JORGE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase 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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

ED26C6C854591531A29FC7F0D6E62E43 Certificado impreso el día 11/5/2024 4:54:25 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

JORGE RAMON
SIERRA FALCO
92258930

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMEC
900722179

Este carné es personal e intransferible.

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación
70670-00003113-SM

Fecha de Radicación
0 5 1 1 2 0 2 4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	**2. Tipo de Afiliación**					**3. Régimen**	
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	B. Colectiva [ ]	A. Individual:	-Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o Afiliado [ ]	C. Institucional [ ]	D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [X]	B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	**5. Tipo de Cotizante** A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	**Código (a registrar por la EPS)**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia) A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y Nombres			
SIERRA	FALCO	JORGE	RAMON

7. TIpo de Documento de Identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	92258930	Femenino [ ] Masculino [X]	2 1 0 6 1 9 7 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad			13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
01	Tipo [F] [N] [M]	Condición [T] [P]			17

15. Administradora de Riesgos Laborales -	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	1300000

18. Residencia			
B LA NEGRA	Teléfono Fijo	3217685933	
SAMPUES **Municipio/Distrito**	**Zona** Urbana [ ] Rural [X]	SAMPUES **Localidad/Comuna**	SUCRE **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente

19. Apellidos y Nombres			
MARTINEZ	AGUAS	YORLADIS	DEL SOCORRO

20. TIpo de Documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
CC	23181554	Femenino [X] Masculino [ ]	1 7 0 7 1 9 8 3

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	SIERRA	MARTINEZ	SEBASTIAN	ANDRES
B2				
B3				
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	Tarjeta de identidad	1102847014		X	2 2 0 6 2 0 1 0
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

29.	Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1	Hijo o hija	06					
B2							
B3							
B4							
B5							

32.	Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urban	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado (a registrar por la EPS)
B1	SAMPUES		X	SUCRE	3217685933	
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		ESE CENTRO DE SALUD DE SAMPUES	706700108601
B	1		
B	2		
B	3		
B	4		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón	36. TIpo de Documento de identidad	37.Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA	NI	900722179	Independiente

39. Ubicación				
CARRERA 11 # 32 - 170 **Dirección**	0002825064 **Teléfono**	servicioalcliente.siie.sas@hotmail.com **Correo electrónico**	SINCELEJO **Municipio/Distrito**	SUCRE **Departamento**

mutualser
Atención sin tanta vuelta

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

NIT 806.008.394-7

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ]		Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	**42. Fecha** 0 5 1 1 2 0 2 4
43. EPS anterior	**44. Motivo de Traslado** Código [ ]	**45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones**		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	Afiliación realizada el 05/11/2024 por el empleador 900722179, SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA a través del portal aportante. 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación, colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]
  Cantidad: [0] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [0] Total [0]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	**67. Datos del SISBEN** Número de ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]	**68. Fecha de radicación** D D M M A A A A	**69. Fecha de validación** D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	**71. Firma del funcionario**	

OBSERVACIONES:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE RAMON SIERRA FALCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **92258930,** se encuentra afiliado/a desde **07/11/2024** 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 07 de noviembre de 2024.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	202492258930/ PRINCIPAL
Paciente:	JORGE RAMON SIERRA FALCO	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	92258930	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	49 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **09:25 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **09:48 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☐ Remitir a EPS
- ☐ Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 1067846602
R.M. 23-2280/11
Univ. Autónoma del Norte
Lic 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: Jorge Sierra falco

Identificación: CC. 92258930

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 92258930
SIERRA FALCO
APELLIDOS
JORGE RAMON
NOMBRES
Jorge Sierra
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1975
SAMPUES
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-JUN-1996 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-2800100-62097714-M-0092258930-20020209 04608 02040A 01 119603772

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NILSON RAFAEL VILLALBA FLOREZ** identificado con **CC** No. **1100696400**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMECANICA S.A.S - NI. 900722179	**Fecha de inicio de cobertura :** 06/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240102199424.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_07

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/11/2024, el empleador SERVICIOS INTEGRALES DE INGENERIA ELECTROMECANICA SAS identificado con NIT número 900722179 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7876117	05/11/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1100696400	NILSONRAFAEL VILLALBA FLOREZ	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-11-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Noviembre del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLALBA FLOREZ NILSON RAFAEL** identificado(a) con **CC** número **1.100.696.400** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de enero de 2023 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de noviembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024110710342

FUNDACION CERTIFICAR
Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	20241100696400/ PRINCIPAL
Paciente:	NILSON RAFAEL VILLALBA FLOREZ	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	1100696400	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	25 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **10:30 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **10:59 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR S RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIO RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE AL DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETR OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTAD NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☐ Remitir a EPS
- ☐ Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr Giacomo Salazar Youn
Médico Cirujano
C.C. 1067[illegible]8662
R.M. 23-2280/11
Lic. Ay. [illegible] Norte
Lic 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

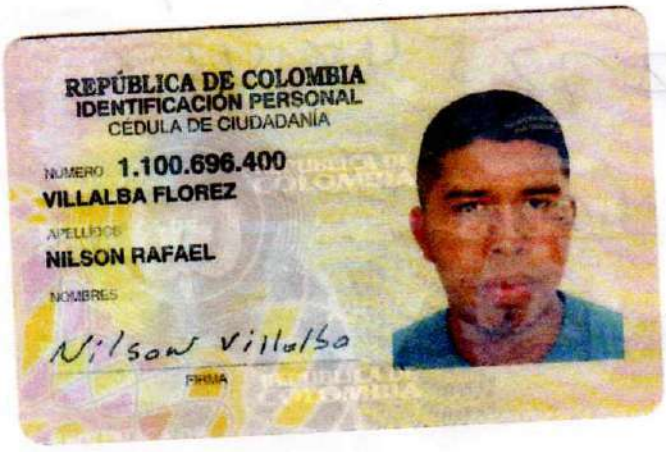
Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Nilson Rafael Villalba F

Firma del Paciente:

Identificación: CC. 1100696400

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.100.696.400
VILLALBA FLOREZ
APELLIDOS
NILSON RAFAEL
NOMBRES
Nilson Villalba
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1999
SAMPUES
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-MAY-2017 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-2816000-01290067-M-1100696400-20220412
0078721567A 1
8504184291

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/11/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900722179	**Cédula Usuario:**	CC 64698247
Nombre:	SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMECANICA S.A.S				
Dirección:	CR 11 32-170 BR SAN VICENTE				
Departamento:	SUCRE		**Municipio:**	SINCELEJO	
Correo electrónico:	servicioalcliente.siie.sas@hotmail.com				
Teléfono:	3008588213		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERIAS, FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS, VIAS DE NAVEGACION, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISION DE TERRENOS CON MEJORA				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 64698247	HAYDA EMILSA CASTILLO CONTRERAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	229	06/11/2024	CC 92260059	SIERRA FALCO WILLIAM	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase 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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

ED26C6C854591531A29FC7F0D6E62E43 Certificado impreso el día 11/5/2024 4:59:32 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

WILLIAM RAFAEL
SIERRA FALCO
92260059

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMEC
900722179

Este carné es personal e intransferible.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/11/2024, el empleador SERVICIOS INTEGRALES DE INGENERIA ELECTROMECANICA SAS identificado con NIT número 900722179 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7876082	05/11/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	92260059	WILLIAMRAFAEL SIERRA FALCO	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-11-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Noviembre del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAN RAFAEL SIERRA FALCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **92260059,** se encuentra afiliado/a desde **07/11/2024** 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 07 de noviembre de 2024.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	202492260059/ PRINCIPAL
Paciente:	WILLIAM RAFAEL SIERRA FALCO	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	92260059	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	47 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **09:50 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **10:28 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES. SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

☐ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.P.	
☑ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr. Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 10[illegible]6652
R.M. 23-2280/11
Univ. Simón Bolívar Norte
Lic. 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: William Sierra F.

Identificación: CC. 92260059

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 92.260.059
SIERRA FALCO
APELLIDOS
WILLIAM RAFAEL
NOMBRES
William
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1977
SAMPUES
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.87
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-ENE-2000 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2816000-01054019-M-0092260059-20190104
0064022644A 1
49629487

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/11/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900722179	**Cédula Usuario:**	CC 64698247
Nombre:	SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMECANICA S.A.S				
Dirección:	CR 11 32-170 BR SAN VICENTE				
Departamento:	SUCRE		**Municipio:**	SINCELEJO	
Correo electrónico:	servicioalcliente.siie.sas@hotmail.com				
Teléfono:	3008588213		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y REPARACION DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERIAS, FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS, VIAS DE NAVEGACION, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISION DE TERRENOS CON MEJORA				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 64698247	HAYDA EMILSA CASTILLO CONTRERAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	225	06/11/2024	CC 1102857350	ARIAS GUERRA KAREN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase 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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

ED26C6C854591531A29FC7F0D6E62E43 Certificado impreso el día 11/5/2024 11:34:27 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

KAREN ANDREA
ARIAS GUERRA
1102857350

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA ELECTROMEC
900722179

Este carné es personal e intransferible.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliacion: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X]; - Beneficairio o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X]; B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
ARIAS	GUERRA	KAREN	ANDREA
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1102857350	Femenino [X] Masculino [ ]	11 01 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo: F N M — Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITVA	PORVENIR	1.300.000

18. Residencia

Direccion	Telefono Ffjo	Telefono celular	Correo electronico
Trans 13B N° 65 - 71		3004893698	ariasguerrad@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana [ ] Rural [ ]		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS	NIT	900722179	

39. Ubicación: Dirección	Telefono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CRA 11 N 32-170	3008588213	SERVICIOALCLIENTE.SIIE.SAS@HOTMAIL.COM	SINCELEJO	SUCRE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [X] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	4.2 Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		06112024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intemeción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] Total [1]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico. Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realizaba ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o Institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo/s de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen: Marque con una "X", según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

- Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

- Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

- Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda:

- Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

- Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

- Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una "X", en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 38 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una "X" en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio"
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo,** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento,** es el documento expedido por una notaría pública con que se identifican los menores de siete (7) años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre siete (7) y diecisiete (17) años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería,** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	**Pasaporte,** es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cedula de extranjería, y de los extranjeros menores de siete (7) años.
CD	**Carné Diplomático,** es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia,** es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o sustituido por la cedula de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo: Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	ROM (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a); afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F: Física, N: Neuro-sensorial, M: Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T: Temporal, P: Permanente.

13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rrom
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02,06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad (comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito)
- Zona: urbana o rural donde se ubique su residencia
- Departamento
- En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y Coliza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CP	Compañera (o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado. Incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante; cuando este no inscriba como beneficiarios al cónyuge o compañera(o) permanente o a los hijos.
MC	Los menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad Competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentren en el 4° de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F: Física, N: Neuro-sensorial, M: Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T: Temporal, P: Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican si:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pro-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como de partamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, sí la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
- Registrar en los espacios de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de Identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar por el empleador.
La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción.
Para reportar esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.
Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de éste.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera (o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de cabeza de familia deberá marcar la novedad 11: Movilidad.
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 11: Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 12: Traslado si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 8: exclusión de beneficiarios de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:
A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva, A o B, según al régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.
Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.
La Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifieste su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
- Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que Inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS cual se traslada.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual trasladarse de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.
Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicara el periodo de permanencia
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarse el beneficiario. Para esta novedad se debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como prepensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación;

- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como deben ser corregidos:

- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento; y

- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar;

- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral;

- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;

- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16, "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18, "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documento(s) que se anexa(n), según lo requiera el trámite que realiza.

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial

67. Datos del Sisbén: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:
- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisbén e hizo las validaciones correspondientes.

70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.

Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN ANDREA ARIAS GUERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.857.350**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2024.

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.

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- monteria
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/19	Nro. Ingreso:	20241102857350/ PRINCIPAL
Paciente:	KAREN ANDREA ARIAS GUERRA	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	1102857350	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	31 años	Cargo:	Arquitecta
Género:	Femenina	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/19- **07:48 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/19- **08: 16 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LA LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LA LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTA** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☐ Continuar Manejo Medico
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 1067866562
R.M. 23-2280/11
Univ. Pontificia Bolivariana Norte
SU 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: KAREN ARIAS

Identificación: CC. 1102857350

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.857.350

ARIAS GUERRA

APELLIDOS

KAREN ANDREA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1993

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 AB+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-2011 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

ANEXO #03

UNION MEDICA DEL RIO IPS S.A.S

NIT: 901374080
CALLE 15 N° 15 - 36 MAGANGUÉ BARRIO MONTECARLO
3013978163 - 3196321791



Documento:	1047404616	**Nombre:**	JENNIFER LUCIA TORREGROSA HERNANDEZ	**No. Historia:**	7465134
Fecha Nac:	11/12/1988	**Telefonos:**	3126072246	**Escolaridad:**	Profesional
Dirección:	BRR LA CANDELARIA CR 4 N 20 -52			**Fecha:**	19/11/2024 7:52 a. m.
Empresa:	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS | EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS				

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

No.: 7465134 **Edad del paciente:** 35 años 11 meses y 8días **Fecha de la nota:** 19/11/2024 7:55:40 a. m.

DATOS GENERALES

Tipo de examen	TIpo de cargo	Cargo
INGRESO	Operativo	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA
Empresa en misión	**ARL**	**EPS**
EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS	NO DOCUMENTADA	SANITAS EPS

EXAMENES REALIZADOS

Examen Médico Ocupacional	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO + ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTITUD DE CONCEPTO MEDICO LABORAL:	APTO, CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

RECOMENDACIONES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	A LA FECHA NO SE EVIDENCIA ANTECEDENTE DE CONTACTO O SINTOMATOLOGIA COVID 19.

Manejo por EPS/ARL	Ocupacionales	Hábitos
Higiene postural	Mejorar la mecánica corporal Capacitar en prevención de riesgos Pausas Activas e Higiene Postural Utilización de EPP Control periódico ocupacional	Dieta y Ejercicio Deporte semanal Citología Cervicouterina anua

Incluir SVE

Ergonómico

EFRAIN NEGRETE RODRIGUEZ
CC 1104418912.
Lic. S.O. 01 116

Firma Paciente:
1047404616

Recibí copia de Historia clínica ocupacional según resolución 2346 del 2007 de Ministerio de Protección Social de Colombia.
Certifico que no he omitido información a cerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado.
www.umer-ips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-10-31

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERÍA SAS	Actividad económica:	Construccion
Nombre:	ALEJANDRO JOSE FRASSER NUÑEZ	Documento:	CC 1102878737
Fecha de nacimiento:	1997-05-09	Lugar de nacimiento:	CARTAGENA (BOLIVAR)
Edad:	27 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 33 N 8-20 BRR PARAISO PUERTA ROJA	Municipio:	SINCELEJO
Teléfono:	3113282997	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	Residente de Interventoría	EPS:	Salud Total
Responsable**:	YULIS NUÑEZ (MADRE)	Teléfono:	3024223452
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2024/10/31

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ALEJANDRO JOSE FRASSER NUÑEZ con documento de identificación No. 1102878737 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Residente de Interventoría del sector económico Construccion

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
uso de EPP
higiene postural

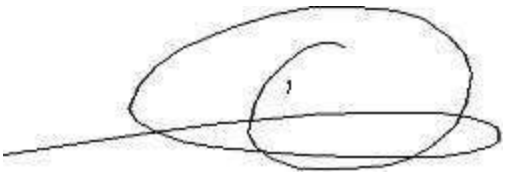
RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

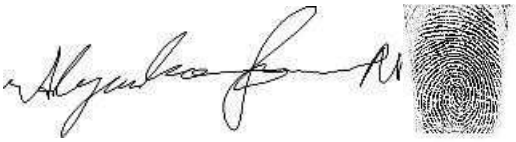
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Marco Fidel de Jesus Perez Serge
Medico Cirujano
Universidad Metropolitana
Especialista Salud Ocupacional
Universidad del Norte
RES. 219 - 2016



Firma para identificación de usuario
ALEJANDRO JOSE FRASSER NUÑEZ
Documento: 1102878737

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 16 No. 31-17 Barrio Majagual PBX: 2807883
cerinpros.rednacional.com.co info@cerinpros.com

Impreso por: adriana.peralta
Fecha: 2024-11-01 Hora: 14:16

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	202411058425/ PRINCIPAL
Paciente:	AQUILIO OLEA MARTINEZ	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	11058425	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	65 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **08:45 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **09:18 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☐ Continuar Manejo Medico
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr. Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 10[illegible]6562
R.M. 23-2280/11
Lic. SO Norte
Lic 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: Aquilio Olea M.

Identificación: CC. 11058425

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	202492258930/ PRINCIPAL
Paciente:	JORGE RAMON SIERRA FALCO	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	92258930	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	49 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **09:25 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **09:48 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☐ Remitir a EPS
- ☐ Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 1067846602
R.M. 23-2280/11
Univ. Autónoma del Norte
Lic 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: Jorge Sierra falco

Identificación: CC. 92258930

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- monteria
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/19	Nro. Ingreso:	20241102857350/ PRINCIPAL
Paciente:	KAREN ANDREA ARIAS GUERRA	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	1102857350	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	31 años	Cargo:	Arquitecta
Género:	Femenina	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/19- **07:48 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/19- **08: 16 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LA LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LA LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTA** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☐ Continuar Manejo Medico
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 1067866562
R.M. 23-2280/11
Univ. Pontificia Bolivariana Norte
SU 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: KAREN ARIAS

Identificación: CC. 1102857350

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

FUNDACION CERTIFICAR
Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	20241100696400/ PRINCIPAL
Paciente:	NILSON RAFAEL VILLALBA FLOREZ	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	1100696400	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	25 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **10:30 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **10:59 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR S RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIO RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE AL DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETR OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTAD NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☑ Pausas Activas
- ☑ Higiene Postural
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☑ Uso de E.P.P.
- ☐ Remitir a EPS
- ☐ Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr Giacomo Salazar Youn
Médico Cirujano
C.C. 1067[illegible]8662
R.M. 23-2280/11
Lic. Ay. [illegible] Norte
Lic 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Nilson Rafael Villalba F

Firma del Paciente:

Identificación: CC. 1100696400

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

FUNDACION CERTIFICAR

Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro. 10 – 27- montería
Correo: giaco241@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS MUSULO ESQUELETICO Y TRABAJOS EN ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	2024/OCTUBRE/18	Nro. Ingreso:	202492260059/ PRINCIPAL
Paciente:	WILLIAM RAFAEL SIERRA FALCO	Origen:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
CC:	92260059	Destino:	SERVICIOS INTEGRALES DE ING ELETROMECANICA SAS NIT 900722179-2
Edad:	47 años	Cargo:	Obrero de obra civil
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2024/OCTUBRE/18- **09:50 AM**
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2024/OCTUBRE/18- **10:28 AM**

Pruebas de Apc o Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LÍMITE PARA EL CARGO Y DESARROLLO DE SUS FUNSIONES PUEDE REALIZAR TRABAJAS EN ALTURAS.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LO LIMITE PARA SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES SE LE DAN RECOMENDACIONES. SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL COVID -19 U OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA.
ENFASIS – MUSCULO ESQUELETICO, Y TRABAJOS EN ALTURAS	PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA EL DESARROLLO Y REALIZACION DE SUS FUNCIONES, **APTO** PARA EL CARGO, **PUEDE** LABORAR SIN RESTRICCIONES Y DESARROLLAR TRABAJOS EN ALTURAS.
EXÁMENES REALIZADOS:	PERFIL LIPIDICO- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) (HDL) AUTOMATIZADO –COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS SERICO, CUADRO HEMATICO, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, EVALUACION PSICOLOGICA, GLUCOSA SANGUINEA, RX Y ELECTROCARDIOGRAMA REULTADOS NORMALES APTO PARA EL CARGO.

Recomendaciones Generales

☐ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.P.	
☑ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Respiratoria: Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. EJERCICIOS DIARIOS 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP EN LAS AREAS DE TRABAJO Y LOS CORRESPONDIENTE ANTE POSIBLES CASOS O SINTOMAS DEL COVID 19 EN CASO DE CONTAGIOS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el auto reporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma de la paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Dr. Giacomo Salazar Young
Médico Cirujano
C.C. 10[illegible]6652
R.M. 23-2280/11
Univ. Simón Bolívar Norte
Lic. 000129

Profesional Ocupacional: GIACOMO SALAZAR YOUNG

Registro M.D: 23-2280/11
Licencia S.O: 000129

Firma del Paciente: William Sierra F.

Identificación: CC. 92260059

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

ANEXO #04

ANEXO #05

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS — F-SST-01-VER-07

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA Adecuacion oficina ica maguayue

Yo, AQuilio Olea Martinez, Identificado con la C.C. No 11.058.425, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES			PROTECCION PARA LAS MANOS			PROTECCION PARA LA CABEZA				PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS		PROTECCION CUERPO				ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Cuero con puntera	Caucho con puntera	Bota dieléctrica	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes carnaza	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Careta / Visor	Overol / camisa / pantalón	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / palmeras	Arnés	Eslinga	Línea de vida			
16-11-2024				X			X				X				X		X								x Aquilio Olea	

Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA Adecuacion Oficina ica maganguey

Yo, Wilian R. Sierra Falco, Identificado con la C.C. No 92.260 054, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES			PROTECCION PARA LAS MANOS			PROTECCION PARA LA CABEZA				PROTECCIÓN RESPERATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS		PROTECCION CUERPO				ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Cuero con punters	Caucho con punters	Bota dieléctrica	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes camiza	Casco	Casco con barboquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Careta / Visor	Overol / camisa / pantalón	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / pierreras	Arnés	Eslinga	Línea de vida			
16-11-2024				X			X				X				X		X								x Willia	Loranes S.S.T.

Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA Adecuacion oficina ica maganque

Yo, Hilson R. Villalba Florez, identificado con la C.C. No 1.100.696.400, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES			PROTECCION PARA LAS MANOS			PROTECCION PARA LA CABEZA				PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS		PROTECCION CUERPO				ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Cuero con puntera	Caucho con puntera	Bota dieléctrica	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes carnaza	Casco	Casco con barboquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Careta / Visor	Overol / camisa / pantalón	Impermeable	Chaleco chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / plomeros	Arnés	Eslinga	Línea de vida			
16-11-2024				X			X				X				X		X								X Nilson Villalba	Jorane) S-ST

Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.

ÁREA: ADMINISTRATIVA [ ] OPERATIVA [X] OBRA Adecuacion oficina ica maganguc

Yo, Jorge sierra falco, identificado con la C.C. No 92.258.930, certifico que he recibido conforme los siguientes elementos de protección personal:

MARQUE CON UNA "X" EL ELEMENTO ENTREGADO AL TRABAJADOR

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	PROTECCION PIES			PROTECCION PARA LAS MANOS			PROTECCION PARA LA CABEZA				PROTECCIÓN RESPIRATORIA		PROTECCION OIDOS		PROTECCION OJOS		PROTECCION CUERPO				ELEMENTOS PROTECCION CAÍDAS			OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE (TRABAJADOR)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
	Cuero con puntera	Caucho con puntera	Bota dieléctrica	Guantes Vaqueta	Guantes caucho	Guantes carnaza	Casco	Casco con barbuquejo	Casco dieléctrico	Gorra	Mascarilla humos metálicos	Mascarilla material particulado	Tipo copa	Tipo inserción	Gafas	Careta / Visor	Overol / camisa / pantalón	Impermeable	Chaleco o chaqueta / chaleco reflectivo	Polainas / canilleras / plumeros	Arnés	Eslinga	Línea de vida			
16-11-2024				X			X				X				X				X						Jorge Sierra	Jorge S.S.F.

Certifico que recibí los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner

ANEXO #06

INSPECCION DE BOTIQUIN

GRU. GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
F-SST-18-VER-01

FECHA: 12-11-2024 UBICACIÓN: Ica Playa Grande

INSPECCION REALIZADA POR: Loraines Barros Campo

CARGO DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: S.S.T.

Resolución 0705 de 2007 El secretario distrital de salud. En ejercicio de sus facultades legales dispone que se debe contar con un botiquín de primeros auxilios, con los siguientes implementos basicos con el fin de atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones.

TIPO A

CANT.	MATERIAL DE CURACIÓN Y APOYO	EXISTENCIA	REPOSICIÓN	FECHA DE VENC.	OBSERVACIONES
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	✓			
1	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	✓			Paquete por 5.
1	BAJALENGUAS PAQUETE X 20.	✓			
1	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	✓			
1	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	✓			
1	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	✓			
1	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	✓			
1	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	✓			
1	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	✓			
2	AGUA Y JABON DESINFECTANTE				
1	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc				
1	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL				
1	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	✓			
	ELEMENTOS DE APOYO				
1	Listado uso de elemento				
1	Manual de Primeros Auxilios				

EL BOTIQUÍN ESTÁ EN UN LUGAR VISIBLE: SÍ: X NO: ____

EL BOTIQUÍN ESTÁ EN BUEN ESTADO: SÍ: X NO: ____

SE TIENEN ELEMENTOS ADICIONALES DENTRO DEL BOTIQUIN. CUALES: Acetaminofen, Jeringa, toalla higienica, Tapabocas, Pito

RECOMENDACIONES: ____

RESPONSABLE INSPECCION Loraines Barros S.S.T.

ENTREGADO A ____

El contenido de los botiquines no debe modificarse sin previa autorizacion del encargado del SG-SST.

Scanned with CamScanner

ANEXO #07

INSPECCION DE ORDEN Y ASEO EN OBRA

GRU
F-SST-19-VER-02

Fecha de realizacion: 11 al 13 de Noviembre

Obra o Proyecto: Adecuacion de la oficina local ica Floridablanca y Carmen de Bolivar

Un lugar está en orden cuando no hay cosas innecesarias y cuando todas las cosas necesarias se encuentran en su respectivo lugar	Bueno / Si	A mejorar / No	No Aplica
MAQUINARIA Y EQUIPOS			
Limpias y libres de todo material innecesario	✓		
Libres de filtraciones de aceite y grasa			X
Protecciones, guardas adecuadas y en buenas condiciones			
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
Apilados y ordenados en forma adecuada	✓		
Medios de transporte de carga almacenados en lugares adecuados de forma segura y ordenada			
Maderas ubicadas en un solo punto y sin puntillas que generen riesgo de accidente para el personal			
HERRAMIENTAS			
Adecuadamente almacenadas	✓		
Limpias de aceite y grasa al guardarlas	✓		
Mangos seguros y en buen estado	✓		
OFICINA			
Pasillos con ancho mayor a 1,2 metros	✓		
Pasillo claramente demarcados	✓		
Posee superficies seguras y aptas para el trabajo	✓		
Pisos limpios, secos, sin desperdicios, sin material innecesarios, sin obstáculos, aseados, sin	✓		
Se dispone de un lugar para el papel de oficina a reciclar	✓		
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS			
Señalización de las canecas de disposición de residuos	✓		
Residuos dispuestos en la caneca correspondiente:	✓		
Blanco (Residuos aprovechables): Vidrio, plastico, carton, papel y metales			X
Verde (Residuos orgánicos aprovechables):Restos de comida, desechos agricolas.			X
Negro (Residuos No aprovechables): Papel higienico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados.	✓		
EDIFICACIONES			
Muros y ventanas limpias y libres de cosas innecesarias (contaminación visual)			X
Limpieza de las luminarias	✓		
Escaleras limpias, libres de materiales, bien iluminadas, con barandas apropiadas y escalones en buenas condiciones			X
TERRENOS A CAMPO ABIERTO, OBRA			
Se encuentran señalizados los peligros	✓		
Se encuentra la zona de trabajo sin desperdicios y basuras en el piso	✓		
Se encuentran las vias de transporte y tránsito de personal sin manchas, goteos y derrames de productos quimicos peligrosos.	✓		
Se almacenan los combustibles en lugares adecuados y se tienen sus recipientes en buen estado de limpieza y orden.			X
Baños portatiles y/o fijos se encuentran aseados y limpios.			X

ACCIONES A TOMAR	FECHA REALIZACIÓN	RESPONSABLE
	11 A/18 de Nov	Lorainis Barros

Inspeccionó: Lorainis Barros
Nombre
Cargo: S.S.T.

Quien atiende la inspección Lorainis Barros
Nombre
Cargo: S.S.T.

Scanned with CamScanner

ANEXO #08

INSPECCION ANDAMIOS

GRU S.A.S. GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.

F-SST-15-VER-01

Obra: Ica Hayangue - Remodelacion. **Fecha de ensamble:** 29-Nov - 2024

Ubicación dentro de la obra: Hayangue - Bolivar

Trabajo a ejecutar: demolición Cielo Raso.

Todas las personas que arman andamios, deben estar entrenadas

No.	ASPECTO Y/O ELEMENTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO		
		Si	No	NA
1	La plataforma de trabajo de la última sección del andamio, cuenta con barandas en todo su perímetro para evitar caídas (altura de la baranda de 1.2 mts)?	☑	☐	☐
2	Los soportes, diagonales, escaleras y tuberías están libres de daños, agujeros o defectos estructurales?	☑	☐	☐
3	La plataforma de trabajo cubre el 75% del área del andamio (Mínimo 2 tablones de 25 cms de ancho)?	☑	☐	☐
4	La plataforma de trabajo tiene instalado rodapiés en todos su lados para evitar caídas de herramientas y otros objetos?	☑	☐	☐
5	Se encuentra el andamio amarrado cada tres secciones entre si ?	☑	☐	☐
6	Están instaladas todas las trabas de las diagonales?	☑	☐	☐
7	Los vientos de sujeción empleados son de manila o guaya acerada?, no es aceptable alambre.	☑	☐	☐
8	Los tablones utilizados para la plataformas del andamio cumplen las siguientes especificaciones:			
	a) Dos (2) pulgadas de grosor?	☑	☐	☐
	b) Sobresalen 30 cms a lado y lado del andamio como máximo?	☑	☐	☐
	c) No poseen nudos, partiduras, astillados, ni deformaciones algunas que disminuyan su resistencia estructural?	☑	☐	☐
	d) Tienen mínimo de ancho 25 cms cada uno?	☑	☐	☐
	e) Están colocados lo más juntos posible de manera que cubren toda la luz entre los soportes?	☑	☐	☐
	f) Están amarrados a la estructura del andamio?	☑	☐	☐
9	Los postes de los andamios están verticales y asegurados en forma rígida para evitar desplazamientos o balanceos?	☑	☐	☐
10	El andamio esta instalado y nivelado sobre bases sólidas? Tablones, platinas, **NO es aceptable ladrillos**	☑	☐	☐
11	Los acoples macho-hembra se encuentran en buen estado?	☑	☐	☐
12	Los módulos del andamio están asegurados entre secciones?	☑	☐	☐
13	Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, despuntes, materiales, etc?	☑	☐	☐
14	Se tenderán extensiones eléctricas en el andamio?. Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados?	☑	☐	☐
15	Las personas que laboran sobre el andamio, han recibido entrenamiento para realizar tareas sobre los mismos?	☑	☐	☐
16	Se dispone de Arnés de seguridad y demás elementos necesarios de protección contra cáidas para trabajar sobre los andamios?	☑	☐	☐
17	Está señalizada el área alrededor del andamio?	☑	☐	☐

OBSERVACIONES:

TENGA EN CUENTA:

- ☐ Si una o más respuestas son negativas (NO), **la condición debe ser corregida** antes de autorizar el uso del andamio.
- ☐ Esta lista de verificación debe realizarse **cada vez que se modifique o se instale un nuevo andamio** y permanecer en terreno.
- ☐ Todo andamio que no cuente con esta verificación autorización **no puede ser utilizado.**

Lorainer Barrios

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

Nombre: Lorainer Barrios

Cargo: S.S.T.

Scanned with CamScanner

INSPECCION ANDAMIOS

GRU S.A.S
GESTION RURAL Y URBANA S.A.S
F-SST-15-VER-01

Obra: Adecuacion oficina ica Magangue Fecha de ensamble: 30-Nov-2024

Ubicación dentro de la obra: Toda la infraestructura se le hizo Retiro.

Trabajo a ejecutar: Retiro de cielo Raso

Todas las personas que arman andamios, deben estar entrenadas

No.	ASPECTO Y/O ELEMENTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO		
		Si	No	NA
1	La plataforma de trabajo de la ùltima secciòn del andamio, cuenta con barandas en todo su perímetro para evitar caídas (altura de la baranda de 1.2 mts)?	☑	☐	☐
2	Los soportes, diagonales, escaleras y tuberías están libres de daños, agujeros o defectos estructurales?	☑	☐	☐
3	La plataforma de trabajo cubre el 75% del área del andamio (Mínimo 2 tablones de 25 cms de ancho)?	☑	☐	☐
4	La plataforma de trabajo tiene instalado rodapiés en todos su lados para evitar caídas de herramientas y otros objetos?	☑	☐	☐
5	Se encuentra el andamio amarrado cada tres secciones entre si ?	☑	☐	☐
6	Están instaladas todas las trabas de las diagonales?	☑	☐	☐
7	Los vientos de sujeción empleados son de manila o guaya acerada?, no es aceptable alambre.	☑	☐	☐
8	Los tablones utilizados para la plataformas del andamio cumplen las siguientes especificaciones:			
	a) Dos (2) pulgadas de grosor?	☑	☐	☐
	b) Sobresalen 30 cms a lado y lado del andamio como máximo?	☑	☐	☐
	c) No poseen nudos, partiduras, astillados, ni deformaciones algunas que disminuyan su resistencia estructural?	☑	☐	☐
	d) Tienen mínimo de ancho 25 cms cada uno?	☑	☐	☐
	e) Están colocados lo más juntos posible de manera que cubren toda la luz entre los soportes?	☑	☐	☐
	f) Están amarrados a la estructura del andamio?	☑	☐	☐
9	Los postes de los andamios están verticales y asegurados en forma rígida para evitar desplazamientos o balanceos?	☑	☐	☐
10	El andamio esta instalado y nivelado sobre bases sólidas? Tablones, platinas, **NO es aceptable ladrillos**	☑	☐	☐
11	Los acoples macho-hembra se encuentran en buen estado?	☑	☐	☐
12	Los módulos del andamio están asegurados entre secciones?	☑	☐	☐
13	Las plataformas del andamio se encuentran libres de resíduos, despuntes, materiales, etc?	☑	☐	☐
14	Se tenderán extensiones eléctricas en el andamio?. Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados?	☑	☐	☐
15	Las personas que laboran sobre el andamio, han recibido entrenamiento para realizar tareas sobre los mismos?	☑	☐	☐
16	Se dispone de Arnés de seguridad y demás elementos necesarios de protección contra cáidas para trabajar sobre los andamios?	☑	☐	☐
17	Está señalizada el área alrededor del andamio?	☑	☐	☐

OBSERVACIONES:
Se hizo uso de los andamios para bajar cielo raso y se usaron todas la medidas para Velar por la seguridad del trabajador,

TENGA EN CUENTA:

- ☐ Si una o más respuestas son negativas (NO), **la condición debe ser corregida** antes de autorizar el uso del andamio.
- ☐ Esta lista de verificación debe realizarse **cada vez que se modifique o se instale un nuevo andamio** y permanecer en terreno.
- ☐ Todo andamio que no cuente con esta verificación autorización **no puede ser utilizado.**

Loraines Ramos

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA

Nombre: Loraines Ramos.

Cargo: S.S.T.

Scanned with CamScanner

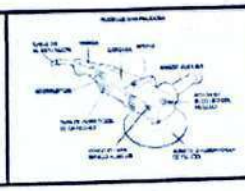
INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU SAS GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
PREOPERACIONAL DE PULIDORA Y GRATA	F-SST-22-VER-01

FECHA -SEMANA: 18 Al 22 de Noviembre
MARCA: D-Wolf
OPERADOR:
CONTRATO/ OBRA
SERIAL/ MODELO: 2023
AREA DE TRABAJO:

PULIDORA							
ASPECTOS A EVALUAR	ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior)						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ENCENDIDO	✓	✓	✓	✓			
MANGO AUXILIAR	✓	✓	✓	✓			
MANGO DE SUJECIÓN	✓	✓	✓	✓			
GUARDA EN POSICIÓN DEL DISCO DE PULIR	✓	✓	✓	✓			
DISCO DE PULIR COMPLETO (SIN FISURAS)	✓	✓	✓	✓			
PINTURA	✓	✓	✓	✓			
ASEO	✓	✓	✓	✓			
TORNILLERÍA EN GENERAL	✓	✓	✓	✓			
CABLE DE CONEXIÓN	✓	✓	✓	✓			
CLAVIJA DE CONEXIÓN	✓	✓	✓	✓			
TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO	✓	✓	✓	✓			
LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO	✓	✓	✓	✓			
REVISAR RPM DEL DISCO; Q SEAN > O = A LA DE LA PULIDORA	✓	✓	✓	✓			
BOTON DE BLOQUEO DEL HUSILLO	✓	✓	✓	✓			
FIRMA OPERADOR TECNICO	xWilliax	xWilliax	xWilliax	xWilliax			
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							

GRATA MECÁNICA							
ASPECTOS A EVALUAR	ESTADO (Indicar número de acuerdo con listado de la parte inferior)						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ENCENDIDO							
GUARDA EN POSICIÓN							
CEPILLO COMPLETO (SIN FISURAS)							
PINTURA							
ASEO							
TORNILLERÍA EN GENERAL							
CABLE DE CONEXIÓN							
CLAVIJA DE CONEXIÓN							
TUERCA DE ASEGURAMIENTO DEL DISCO							
LLAVE PARA ASEGURAR EL DISCO							
MANGO DE SUJECIÓN							
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							
FIRMA OPERADOR TECNICO							

OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES:



ESTADO:

1 Cumple especificaciones
2 No cumple especificaciones
3 Realizar mantenimiento preventivo
4 Realizar mantenimiento Correctivo
5 Reemplazar equipo
6 Otro

Quien realiza la inspección:	Loraines Ramos	Revisado por.:	
Cargo:	S.S.T	Cargo:	
Firma.:	Lorainel Ramos.	Firma.:	

Scanned with CamScanner

INSPECCION DE HERRAMIENTA MANUAL Y MECANIZADA

GRU S.A.S. GESTION RURAL Y URBANA SAS

FECHA: 29 - Nov - 28 OBRA: 7:00 am.

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Loraines Barnoscampo CARGO S.S.T

F-SST-20-VER-01

I. Herramientas manuales y mecanizadas	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea?	✓		
2. Se utiliza la herramienta de forma adecuada?	✓		
2.1 Las herramientas manuales (alicates, martillos, cincel, macetas, punzones, palas, ceguetas, machetes,etc) tienen sus agarraderas/ sujetadores en buen estado de funcionamiento?	✓		
2.2 Las puntas de las herramientas (mazo, filos, etc) no presentan superficies que podrían desprenderse o romperse?		✓	
3. Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para su utilización y funcionamiento)?	✓		
4. El transporte de herramientas de un lugar a otro se realiza de forma adecuada? (utilización de portaherramientas, caja de harramientas o carros de transporte) según sea el caso y tipo de herramienta.	✓		
5. Las herramientas electricas presentan sus aislamientos/ coberturas libre de fallas o cortaduras y tienen puesta a tierra?			
5.1 Las herramientas eléctricas tiene sus cables y conexiones sin roturas o fallas evidentes.	✓		
6. El uso de las herramientas electricas por parte del operario es la correcta? Cuenta con (Uso EPP, Aseguramiento del Area, Conocimiento de la herramienta a utilizar)	✓		
8. Se usan herramientas livianas como para no forzar el brazo y el hombro?.	✓		
9. Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas de la obra hasta que sean reparadas?.	✓		
10. Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen expericia o han sido entrenados.	✓		
11. Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el dia cansando la mano.	✓		
12. Los trabajadores que usan herramientas siempre usan proteccion ocular (Gafas de seguridad).	✓		
13. Cuando el trabajo con herramientas presenta posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos y proteccion respiratoria. (guantes, tapa bocas).	✓		
14. Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o putiagudas son guardas en bolsas de herramientas o estuches?	✓		
15. Las herramientas no se deben dejar en las escaleras, andamios o areas de trabajo arriba de la cabeza. Esta usted pendiente de esto?	✓		
16. Toda herramienta/ mecanizada (equipo rotativo) dispone de su respectiva guarda de protección? (amoladoras, sierra circular, pulidora, mezcladora,etc).	✓		
17. Las herramientas y equipos están libres de suciedad, grasa o material que pueda dañarlas y se encuentran almacenadas ubicadas en lugares accesibles y libre de cualquier afectación o daño?	✓		

OBSERVACIONES DE LA INSPECCION

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Loraines Barnos S.S.T.

FIRMA DE QUIEN ACOMPAÑA LA INSPECCION:

Scanned with CamScanner