.

“INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.”

CONTRATISTA: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

Rep. Legal. RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

INTERVENTORIA: INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S

OSCAR LUIS HERAZO SEBA

Rep. Legal De INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S

SUPERVISOR DE CONTRATO

FRANCY LORENA HERNÁNDEZ ARRIETA

SINCELEJO - SUCRE

INFORME EJECUTIVO

ENERO DEL 2025

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

INFORME NUMERO 1 DE INTERVENTORÍA

27 DE DICIEMBRE DE 2024-15 DE ENERO DE 2024

REGISTRO DE APROBACIÓN

PRESENTADO POR:

OSCAR LUIS HERAZO SEBA

Representante legal INGENORTE

Interventoría.

APROBO:

FRANCY LORENA HERNANDEZ ARRIETA

SUPERVISION.

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 4
GENERALIDADES SOBRE EL DOCUMENTO 5
INFORMACIÓN GENERAL 5
CUADRO DE RESPONSABILIDADES 5
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 6
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 6
CONTRATOS SUSCRITOS 7
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA 7
CONTROL DE POLIZAS 8
CONTROL DE PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA 8
ACTUALIZACIÓN CON ACTA DE INICIO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CONTROL DE POLIZAS DE INTERVENTORIA 10
CONTROL LEGAL DEL CONTRATO 10
CONTROL DE DISPOSICIONES LABORALES 11
DISPOSICIONES LABORALES DE LA INTERVENTORÍA 11
CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA POR INTERVENTORIA ... **¡Error! Marcador no definido.**
CRONOLOGIA DE LOS CONTRATOS SUCRITOS 11
BALANCE CRONOLOGICO DEL CONTRATO DE OBRA 11
BALANCE CRONOLOGICO DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA 12
ACTIVIDADES DE ORDEN FINANCIERO 12
FORMA DE PAGO 12
FORMA DE PAGO DEL CONTRATISTA 12
FORMA DE PAGO DE LA INTERVENTORÍA 13
AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA 13
AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA EN PORCENTAJE 13
AVANCE DE OBRA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 23

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

INTRODUCCIÓN

Con el fin de adecuar y mejorar la infraestructura de las salas de audiencias en la torre Gentium de **SINCELEJO**, en departamento de Sucre, se desarrolla el proyecto **"INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES."**

Mediante el **Contrato N°. MC 23 DE 2024** celebrado el **17 DE DICIEMBRE DE 2024** e iniciado el **20 DE DICIEMBRE DE 2025**; solo con vigilancia de la supervisión posteriormente se procedio a firmar el 27 de diciembre el acta de inicio del **CONTRATO DE INTERVENTORIA,** firmado por **INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.,** ejerciendo las labores de **INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.**Con el propósito de adelantar las actividades de control y seguimiento sobre la ejecución del **CONTRATO ESTATAL DE OBRA PÚBLICA Nº MC-23-2024**, suscrito entre el **CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA y RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO,** cuyo objeto es la **"INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES."**
En aras de cumplir con el control y seguimiento del proyecto se constituye el presente documento, correspondiente al informe de interventoría número 1 del contrato de obra MC-23-2024 con objeto **"INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES."**, del periodo referente a los primeros 15 días del mes de ejecución, comprendido desde el veintisiete (27) de DICIEMBRE de 2024 hasta el quince (15) de ENERO del año 2025. También se presenta en el informe el estado en el que se encontró el contrato MC-23-2024 en el tiempo de 20 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2024.

En el cual se reporta el estado actual de las obras con relación a los aspectos generales y particulares del estado del Proyecto, los cuales son de orden técnico, administrativo, operativo, financiero y socio ambiental, donde se describe el seguimiento de la ejecución de las actividades contractuales desarrolladas por el contratista de obra, anexando el registro fotográfico, la medición y el cálculo del avance porcentual de ejecución.

Además, en el presente informe se presentan conclusiones y recomendaciones acerca del avance del proyecto, imprevistos, cumplimiento de las obligaciones del contratista de obra y demás aspectos inherentes al desarrollo del contrato de obra pública, objeto de esta Interventoría.

Resaltando que, a partir de las conclusiones y recomendaciones que esta interventoría ponga en conocimiento del ente contratante, se tomen las acciones que contribuyan al buen

desarrollo de la obra, teniendo en cuenta que las actividades de ejecución, seguimiento y control, deben enmarcarse dentro de un código de integridad moral y ética profesional.

GENERALIDADES SOBRE EL DOCUMENTO

INFORMACIÓN GENERAL

OBRA	"**INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.**"					
INFORME No	1	**INFORME DE INTERVENTORÍA A LAS OBRAS CIVILES DE "INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES."**,"				
PERIODO		ENTRE	27/diciembre/ 2024	Y	15/enero/2025	
LOCALIZACION DEL PROYECTO	SINCELEJO, SUCRE-TORRE AB					

CUADRO DE RESPONSABILIDADES

ELABORÓ	DIRECTOR DE INTERVENTORIA
	ROBINSON VILLAMIL ROJAS
REVISÓ	OSCARLUISHERAZOSEBA R. Legal Interventoría
APROBÓ	OSCARLUISHERAZOSEBA R. Legal Interventoría

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

SUPERVISOR	No COPIAS	FECHA DE ENVIO	OBSERVACIONES
INGENIERA FRANCY LORENA HERNANDEZ ARRIETA	1	15 de enero de 2025	

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El objeto a desarrollar con **"INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES",** objeto del contrato de obra **MC 24 DE 2024** y tiene como finalidad la adecuacion y mejoramiento de las salas de audiencias ubicadas en la torres gemtium.

Las intervenciones del proyecto consistirán inicialmente ubicar nuevos elementos como aires acondicionados, muros en drywall, levante en muros, como también cambio de luminarias y mantenimiento al cielo razo, mantenimiento electrico y sistema de voz de datos .

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

TORRE AB, SINCELEJO SUCRE

El edificio gemtium esta ubicado en la zona centrica de Sincelejo.



INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

CONTRATOS SUSCRITOS

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE OBRA MC 23 DE 2024
CONTRATANTE:	CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONTRATISTA:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
NIT:	NIT. 1.102.851.781- 6
OBJETO:	"ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES"
VALOR INICIAL:	NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON NOVENTA Y TRES M/CTE ($99.092.686,93).
VALOR ADICIONAL:	CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($49.546.343,47)
VALOR TOTAL OBRA:	CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS CON CUATRO CENTAVOS ($148.639.030,4)
PLAZO:	HASTA 31 DE ENERO DE 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	17 DE DICIEMBRE DE 2024
INTERVENTORÍA:	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S. R/L OSCAR LUIS HERAZO SEBA
NIT:	901.752.114-6
OBJETO:	LA INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.
VALOR INICIAL:	OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON UN CENTAVO M/CTE ($8.372.352,1).
VALOR ADICIONAL:	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CUATRO PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE ($10.266.104,77)
VALOR TOTAL:	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS ($18.638.459,87)
SUPERVISIÓN:	FRANCY LORENA HERNANDEZ ARRIETA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26 DE DICIEMBRE DE DICIEMBRE DE 2024
ACTA DE INICIO:	(27) DE DICIEMBRE DE 2024

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

FECHA FINAL DE OBRA	31 DE ENERO DE 2025

CONTROL DE POLIZAS

CONTROL DE PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA
POLIZA INICIAL

AMPARO	NOMBRE ASEGURADORA	No POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA ACTUALIZADA CON OTRO SÍ Y REINICIO 2	VR. ASEGURADO ATUALIZADO
Cumplimiento de contrato	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	53-44-101036019	17/12/2024	01/05/2025	$19,818,537.40
Estabilidad de la Obra	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	53-44-101036019	EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE DOS (2) AÑOS, CONTADOSAPARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTEDE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.		$29.727.806.10
Salarios y prestaciones Sociales	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	53-44-101036019	17/12/2024	31/12/2027	$14,863,903.05
Predios labores y operaciones	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	540-74 - 994000007121	17/12/2024	31/12/2024	$260,000,000.00

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

POLIZAS VIGENTES CON ADICIONAL Y PRORROGA

AMPARO	NOMBRE ASEGURADORA	No POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA ACTUALIZADA CON OTRO SÍ Y REINICIO 2	VR. ASEGURADO ATUALIZADO
Cumplimiento de contrato	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	53-44-101036019	20/12/2024	05/06/2025	$29,727,806.20
Estabilidad de la Obra	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	53-44-101036019	EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE DOS (2) AÑOS, CONTADOSAPARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTEDE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.		$44.591.709.30
Salarios y prestaciones Sociales	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	53-44-101036019	20/12/2024	02/02/2028	$22,295,854.65
Predios labores y operaciones	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	540-74 - 994000007121	20/12/2024	05/02/2024	$260,000,000.00

CONTROL DE POLIZAS DE INTERVENTORIA

POLIZAS INICIALES

AMPARO	NOMBRE ASEGURADORA	No POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA ACTUALIZADA CON OTRO SÍ Y REINICIO 2	VR. ASEGURADO ATUALIZADO
Cumplimiento de contrato	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	75-44-101142269	26/12/2024	30/06/2025	$1.674.470,60
prestaciones Sociales	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	75-44-101142269	26/12/2024	31/12/2027	$837.235,30
Calidad del Servicio	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	75-44-101142269	31/12/2024	31/12/2027	$1.674.470,60

ACTUALIZACION DE POLIZAS CON ADICIONAL Y PRORROGA

AMPARO	NOMBRE ASEGURADORA	No POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA ACTUALIZADA CON OTRO SÍ Y REINICIO 2	VR. ASEGURADO ATUALIZADO
Cumplimiento de contrato	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	75-44-101142269	26/12/2024	31/07/2025	$3.727.691,60
prestaciones Sociales	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	75-44-101142269	26/12/2024	31/01/2028	$1.863.845,80
Calidad del Servicio	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	75-44-101142269	31/01/2025	31/12/2028	$3.727.691,90

CONTROL LEGAL DEL CONTRATO

ASPECTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Vigentes las pólizas	**SI**		**Se anexan polizas**
Tiene reclamaciones		**NO**	
Certificación de parafiscales	**SI**		

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

Exámenes ocupacionales de ingreso	**SI**		**Se anexan exámenes ocupacionales**

CONTROL DE DISPOSICIONES LABORALES
DISPOSICIONES LABORALES DEL CONTRATISTA

A continuación, se presenta el personal mínimo de la disposición laboral del contratista, el cual fue verificado en obra.

N°	CANTIDAD	NOMBRE	CARGO	DEDICACIÓN
1	1	MAGIER ALDAIR DUPPERLEY	DIRECTOR DE OBRA	50%
2	1	RAMON ANDRES LOPEZ	RESIDENTE DE OBRA	100%
3	1	KEYLA MARIA SOLIS MARTINEZ	SISO	100%

Se anexan certificados de ingreso ocupacional.

DISPOSICIONES LABORALES DE LA INTERVENTORÍA

A continuación, se presenta el personal mínimo de la disposición laboral de la interventoría, el cual hizo presencia en obra durante el periodo relacionado, dando cumplimiento al contrato de interventoría.

N°	CANTIDAD	NOMBRE	CARGO	DEDICACIÓN
1	1	ROBINSON VILLAMIL ROJAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	100%
2	1	CARLOS FRANCISCO RODRIGUEZ SALCEDO	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	100%
3	1	VIVIANA JARAMILLO VILLEGAS	PROFESIONAL SISO	100%

CRONOLOGIA DE LOS CONTRATOS SUCRITOS

BALANCE CRONOLOGICO DEL CONTRATO DE OBRA

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

El 17 de diciembre de 2024 fue emitida la carta de aceptación MC-23-2024 iniciado el 20 de diciembre, modificado y prorrogado el el dia 27 de Diciembre mediante el cual fue adicionado al contrato de obra un plazo hasta el de 31 de enero meses y el 50% en el valor, de los cuales han transcurrido 26 días hasta el 15 de enero de 2024, restando por ejecutar en total 16 días.

PLAZO DE EJECUCIÓN ACTUALIZADO	TIEMPO EJECUTADO	TIEMPO POR EJECUTAR
42 DIAS	**26 DIAS**	**16 DIAS**

BALANCE CRONOLOGICO DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

El 30 de diciembre de 2024 fue aprobado el otrosí modificatorio N°1 mediante el cual fue adicionado al contrato de obra un plazo hasta el de 31 de enero meses, de los cuales han transcurrido 23 días hasta el 15 de enero de 2024, restando por ejecutar en total 16 días.

PLAZO DE EJECUCIÓN ACTUALIZADO	TIEMPO EJECUTADO	TIEMPO POR EJECUTAR
39	**23**	**16**

ACTIVIDADES DE ORDEN FINANCIERO

En el período transcurrido la Interventoría realizó el seguimiento y control de los aspectos financieros así:

- **Control de la Inversión del contrato de obra**
- **Seguimiento financiero del contrato de obra.**

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO DEL CONTRATISTA

ACTAS PARCIALES	**EL CONTRATANTE PAGARA AL CONTRATISTA ACTAS PARCIALES CORRESPONDIENTES AL AVANCE DE LAS OBRAS**

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

FORMA DE PAGO DE LA INTERVENTORÍA

ACTAS PARCIALES	**EL CONTRATANTE PAGARA AL INTERVENTOR MEDIANTE ACTAS PARCIALES DE AVANCE DE OBRA**

ACTAS PARCIALES DEL CONTRATISTA

Durante el periodo, no se presentaron Actas Parciales.

ACTAS PARCIALES DE INTERVENTORIA

Durante el periodo, no se presentaron Actas Parciales.

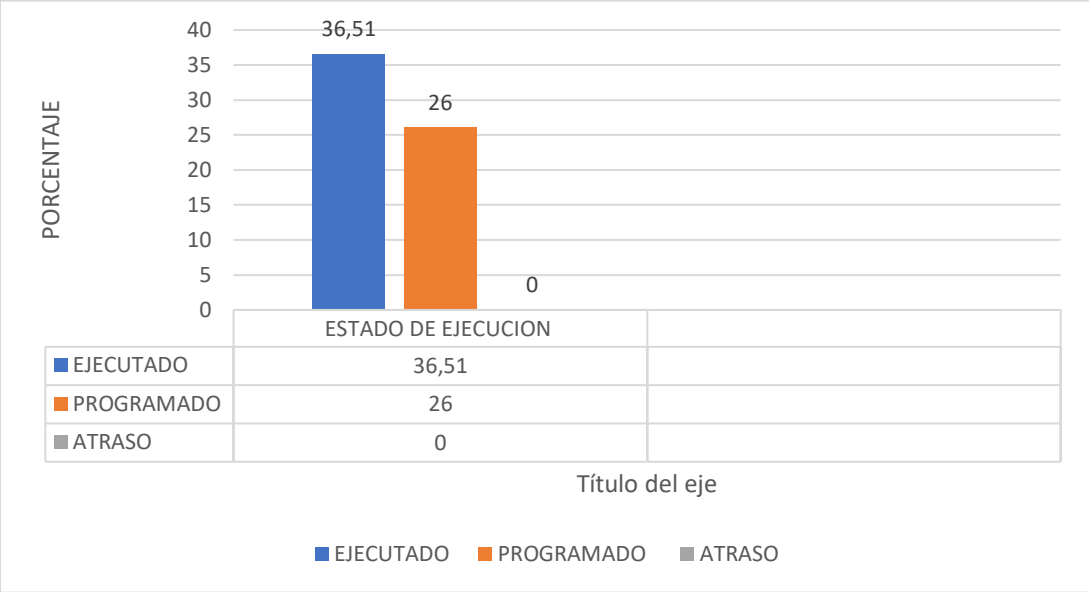
AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA

	Inversión programada (p)	**Inversión ejecutada (E)**	**E/P (%)**
EN EL MES:	**$ 38.484.315,48**	**$ 54,274,821.84**	**141%**
ACUMULADO:	**$38.484.315,48**	**$ 54,274,821.84**	**141%**

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA EN PORCENTAJE

	Inversión programada (p)	**Inversión ejecutada (E)**	**RETRASO**
ACUMULADO	**26%**	**36.51%**	**0%**

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025



Se presenta una ejecución del 36.51% faltando un 63.49% por ejecutar.




ITEM 1,01: CERRAMIENTO PROVISIONAL EN MALLA PLASTICA VERDE H:2 M
Se realizo el desmonte de cielo raso existente



ITEM 1,02: DESMONTE CIELO RASO EN LAMINA DE YESO CARTON
Se realizo el desmonte de cielo raso existente

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025



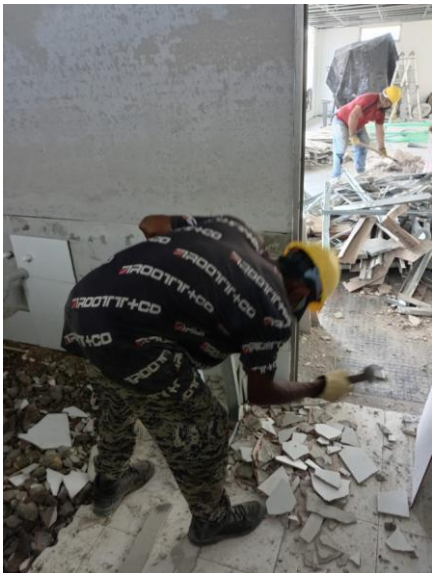
ITEM 1,03: DESMONTE Y ACARREO APARATOS SANIT.
Se realizo el de los aparatos sanitarios



ITEM 1,04: DESMONTE Y ACARREO DE PUERTAS
Se realizo el desmonte de puertas



ITEM 1,05: DESMONTE DE VENTANAS INCLUYE VIDRIOS
Se realizaron desmonte de ventanas y vidrios



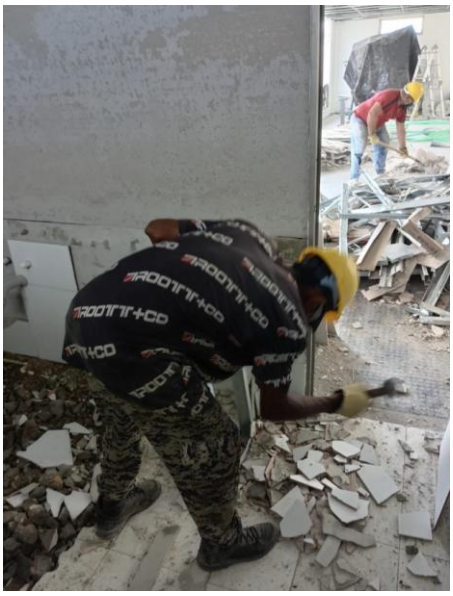


ITEM 1.7: DEMOLICION ENCHAPE

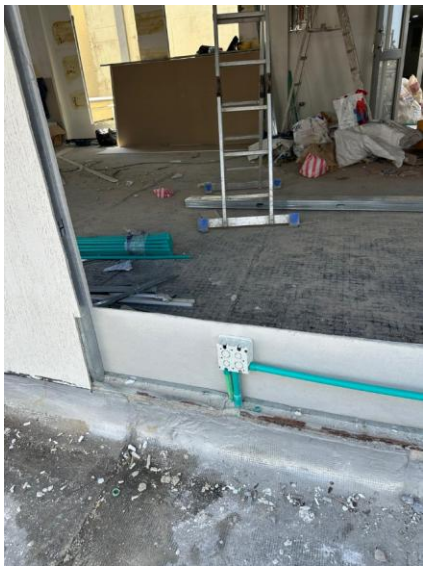


ITEM 1.8: TRAZADO Y REPLANTEO





ITEM 1.10: RETIRO ESCOMBROS



ITEM 1,12: PINTURA KORAZA MUROS (2 MANOS) EXTERIORES





ITEM 2.2: PLANTILLA CONCRETO 3.000 PSI E=0.10 M. # 2 (CON REF.)





ITEM 2.5: CIELO RASO PANEL YESO 12.7 MM





ITEM 2,7: ENCHAPE CERAMICA 25x40



ITEM 3,1: SALIDA E INSTALACION DE TOMACORRIENTE DOBLE 15 AMP. INCLUYE MATERIALES E INSTALACION DE SALIDA ELECTRICA ACORDE AL RETIE



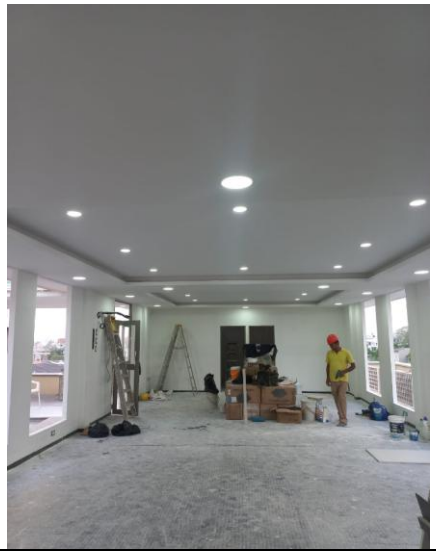


ITEM 5,01: LAVAMANOS INSTITUCIONAL SOBREPONER

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

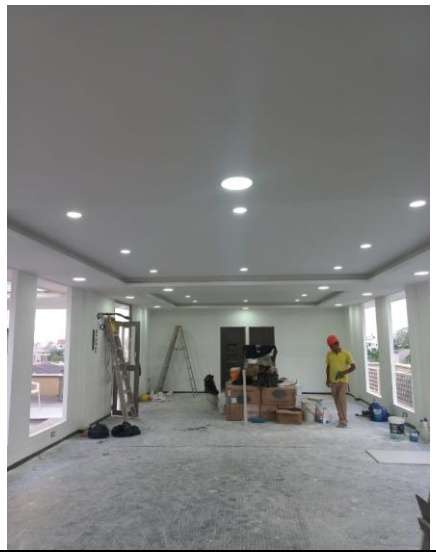


ITEM 5,02: GRIFO LAVAMANOS PUSH MESON ANTIVANDALICO



ITEM NP2: SUMINISTRO E INSTALACION DE LAMPARAS LED DE INCRUSTAR DE 9W

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025



ITEM NP3: SUMINISTRO E INSTALACION DE LAMPARAS LED DE INCRUSTAR DE 9W

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro del periodo comprendido entre el 27 de diciembre y el 15 de enero de 2025 el contratista alcanza un porcentaje de ejecución del 36.51 % no presentando atrasos:

- ✓ Suministrar el balance respectivo que permita la inclusión de ítems no previsto para la adecuada ejecución de las actividades ´previstas para cumplir el objeto contractual.
- ✓ Presentar reprogramación con ítems no previsto
- ✓ Adelantar actividades conjuntas para la ejecución de actividades.
- ✓ Comprender que existen una gran cantidad de actividades programadas para las ultimas semanas.

OSCAR LUIS HERAZO SEBA
REPRESENTANTE LEGAL
INTERVENTORIA

INFORME DE INTERVENTORIA NUMERO 1 PERIODO 27 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 15 DE ENERO DE 2025

EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO CONTRATISTA

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 59 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
ANTONIO JOSE PEREZ OCHOA	92.508.367	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
Reg. 925195114

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 43 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
OSCAR RAFAEL CONTRERAS VAQUERO	1.104.255.311	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ] Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ] Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ] Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ] _____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
R.M. 925195114

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: X Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 46 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
JOSE ANTONIO CONTRERAS VILLALBA	92.534.484	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐ Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐ SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ Retiro No satisfactorio: ☐ Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: ☐	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: ☐	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: ☐	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: ☐
Continuar tratamiento médico: ☐	Utilización de ayudas ergonómicas: ☐	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: ☐	Charlas Manejo de cargas: ☐	Reducir consumo de alcohol: ☐
Seguimiento caso ARL: ☐	Calificación de origen de patología: ☐	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 20 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
JUAN SEBASTIAN DIAZ OYOLA	1.192.714.633	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
R.M. 925195114

A J Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 24 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
LUIS ANGEL BARRETO SERPA	1.005.569.998	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ] Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ] Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ] Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ] _____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
R.M. 925195114

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: X Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 47 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
ORLANDO CORONADO PEREZ	1.127..617.091	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐ Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐ SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ Retiro No satisfactorio: ☐ Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: ☐	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: ☐	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: ☐	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: ☐
Continuar tratamiento médico: ☐	Utilización de ayudas ergonómicas: ☐	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: ☐	Charlas Manejo de cargas: ☐	Reducir consumo de alcohol: ☐
Seguimiento caso ARL: ☐	Calificación de origen de patología: ☐	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: X Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 43 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
OSCAR RAFAEL CONTRERAS VAQUERO	1.104.255.311	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐ Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐ SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ Retiro No satisfactorio: ☐ Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: ☐	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: ☐	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: ☐	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: ☐
Continuar tratamiento médico: ☐	Utilización de ayudas ergonómicas: ☐	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: ☐	Charlas Manejo de cargas: ☐	Reducir consumo de alcohol: ☐
Seguimiento caso ARL: ☐	Calificación de origen de patología: ☐	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
Reg. 925195114

A J Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 43 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
WILMER DE JESUS BARRETO PALENCIA	92.601.623	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
Reg. 925195114

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 21/12/2024

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: X Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO Edad: 26 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
WILBERTO JOSE MEDINA HERNANDEZ	1.005..576.035	AYUDANTE DE OBRA CIVIL

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐ Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐ SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ Retiro No satisfactorio: ☐ Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS: X	Control periódico ocupacional: ☐	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: ☐	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: ☐	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: ☐
Continuar tratamiento médico: ☐	Utilización de ayudas ergonómicas: ☐	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: ☐	Charlas Manejo de cargas: ☐	Reducir consumo de alcohol: ☐
Seguimiento caso ARL: ☐	Calificación de origen de patología: ☐	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
Reg. 925195114

A J Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO INTERVENTORIA

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



No. ingreso	**2277652,693**	**Fecha Impresión**	**27/01/2025**
Fecha Ingreso	**27/01/2025**	**Nombre**	**HERAZO SEBA OSCAR LUIS**
CC	**1103118425**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**SECRETARIO DE INTERVENTORIA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**24/09/1996**	**Edad**	**28**
Dirección	**CR 5 N 7 10 BRR CENTRO-SAN JUAN DE BETULIA**	**Teléfono**	**3114893115**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.**	**Fecha de salida**	**27/01/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**N/A.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis 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.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042
unab

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: HERAZO SEBA OSCAR LUIS
CC:CC1103118425

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**2266851,113**	**Fecha Impresión**	**27/01/2025**
Fecha Ingreso	**27/01/2025**	**Nombre**	**JARAMILLO VILLEGAS VIVIANA**
CC	**24339586**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**SISO DE INTERVENTORIA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**23/08/1985**	**Edad**	**39**
Dirección	**CR 5 N 7 10 BRR CENTRO**	**Teléfono**	**3005785192**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.**	**Fecha de salida**	**27/01/2025**
Nombre Acompañante			



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **N/A.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis 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.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042

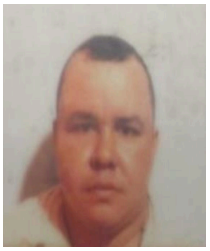
Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: JARAMILLO VILLEGAS VIVIANA
CC:CC24339586

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**2288454,273**	**Fecha Impresión**	**27/01/2025**
Fecha Ingreso	**27/01/2025**	**Nombre**	**RODRIGUEZ SALCEDO CARLOS FRANCISCO**
CC	**1100622776**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**RESIDENTE DE INTERVENTORIA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**15/12/1985**	**Edad**	**39**
Dirección	**CR 5 N 7 10 BRR CENTRO-SAN JUAN DE BETULIA**	**Teléfono**	**3043572148**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.**	**Fecha de salida**	**27/01/2025**
Nombre Acompañante			



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **N/A.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis 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.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042
unab

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: RODRIGUEZ SALCEDO CARLOS FRANCISCO
CC:CC1100622776

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**2310057,433**	**Fecha Impresión**	**27/01/2025**
Fecha Ingreso	**27/01/2025**	**Nombre**	**VILLAMIL ROJAS ROBINSON**
CC	**79048393**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**DIRECTOR DE INTERVENTORIA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**1/07/1966**	**Edad**	**58**
Dirección	**CR 5 N 7 10 BRR CENTRO-SAN JUAN DE BETULIA**	**Teléfono**	**3004918397**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.**	**Fecha de salida**	**27/01/2025**
Nombre Acompañante			



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**N/A.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis 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.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042
unab

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: VILLAMIL ROJAS ROBINSON
CC:CC79048393

POLIZAS CONTRATISTA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101036019**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	**12**	**2024**	**17**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO:	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO	275480

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA INVITACION PUBLICA NO. 23 DE 2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**17/12/2024**	**01/05/2025**	**$19,818,537.40**
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	**SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS ***		**$29,727,806.10**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**17/12/2024**	**31/12/2027**	**$14,863,903.05**

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****281,543.00	$ *******8,000.00	$ ******55,013.00	$ **********344,556.00	$ *******64,410,246.55	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-40-101011637**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	**12**	**2024**	**17**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO:	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO	275480
BENEFICIARIO:	800165944 - NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO, SUCR		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA INVITACION PUBLICA NO. 23 DE 2024.

ASEGURADOS: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO, CC: 1102851781-6 Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO-SUCRE, NIT: 800165944-8.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO-SUCRE, NIT: 800165944-8.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**31/12/2024**	**$260,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**31/12/2024**	**$260,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**31/12/2024**	**$260,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******50,062.00	$ *******3,000.00	$ ******10,081.00	$ ***********63,144.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011637

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011637	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2024	17	12	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	275480

BENEFICIARIO: 800165944 - NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**31/12/2024**	**$260,000,000.00**
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**31/12/2024**	**$260,000,000.00**
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**17/12/2024**	**31/12/2024**	**$260,000,000.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011637

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-40-101011637**	**3**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**12**	**2024**	**20**	**12**	**2024**	**00:00**	**05**	**02**	**2025**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO:	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO	275480
BENEFICIARIO: 800165944 - NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE SUCEDAN DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL AFIANZADO, EN VIRTUD DE LOS DISPUESTO EN EL ARTICULO 2341 DE NUESTRO CODIGO CIVIL, REFERENTE A ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA INVITACION PUBLICA NO. 23 DE 2024.

ASEGURADOS: RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO, CC: 1102851781-6 Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO-SUCRE, NIT: 800165944-8.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO-SUCRE, NIT: 800165944-8.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**20/12/2024**	**05/02/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**20/12/2024**	**05/02/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**20/12/2024**	**05/02/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LOS VALORES ASEGURADOS Y VIGENCIAS ARRIBA CITADAS, SEGUN MODIFICACION NO. 01 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.7151501.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****118,004.00	$ *******3,000.00	$ ******22,990.00	$ **********143,995.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011637

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011637	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	20	12	2024	00:00	05	02	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES — IDENTIFICACIÓN **CC: 1102.851.781**

DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO — **CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE — **TELÉFONO:** 3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE — IDENTIFICACIÓN **NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40 — **CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE — **TELÉFONO:** 275480

BENEFICIARIO: 800165944 - NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**20/12/2024**	**05/02/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**20/12/2024**	**05/02/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**20/12/2024**	**05/02/2025**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011637

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-40-101011637	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	20	12	2024	00:00	05	02	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	275480

BENEFICIARIO: 800165944 - NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-40-101011637

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101036019**	**3**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**12**	**2024**	**20**	**12**	**2024**	**00:00**	**03**	**01**	**2028**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES	**CC: 1102.851.781**	CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	SINCELEJO, SUCRE	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**	CL 22 NRO. 16 - 40	SINCELEJO, SUCRE	275480

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA INVITACION PUBLICA NO. 23 DE 2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**20/12/2024**	**04/05/2025**	**$29,727,806.20**	**$19,818,537.40**
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	**SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS ***		**$44,591,709.30**	**$29,727,806.10**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**20/12/2024**	**03/01/2028**	**$22,295,854.65**	**$14,863,903.05**

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LOS VALORES ASEGURADOS Y VIGENCIAS ARRIBA CITADAS, SEGUN MODIFICACION NO. 01 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.7151501.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****138,746.00	$ *******8,000.00	$ ******27,881.00	$ **********174,628.00	$ *******96,615,370.15	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101036019	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	20	12	2024	00:00	03	01	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	275480

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101036019**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**12**	**2024**	**20**	**12**	**2024**	**00:00**	**05**	**02**	**2028**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES	**CC: 1102.851.781**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	SINCELEJO, SUCRE	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 22 NRO. 16 - 40	SINCELEJO, SUCRE	275480

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA INVITACION PUBLICA NO. 23 DE 2024.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA DURACION DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**20/12/2024**	**05/06/2025**	**$29,727,806.20**	**$29,727,806.20**
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	**SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS ***		**$44,591,709.30**	**$44,591,709.30**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**20/12/2024**	**05/02/2028**	**$22,295,854.65**	**$22,295,854.65**

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE A LOS VALORES ASEGURADOS Y VIGENCIAS ARRIBA CITADAS, SEGUN MODIFICACION NO. 01 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.7151501.

LOS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******11,555.00	$ *******4,000.00	$ *******2,955.00	$ ***********18,510.00	$ *******96,615,370.15	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TE ASEGURAMOS BI	174376	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-44-101036019	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	20	12	2024	00:00	05	02	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOPEZ CAMARGO, RAMON ANDRES		**CC: 1102.851.781**
DIRECCIÓN: CR 4 C NRO. 29 C - 4 BRR EL CORTIJO	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	3216991697

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	**CIUDAD:** SINCELEJO, SUCRE	**TELÉFONO:**	275480

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZAS INTERVENTOR

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101142269**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**12**	**2024**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO		SAN JUAN BETULIA, SUCRE		3114893115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
CL 22 NRO. 16 - 40		SINCELEJO, SUCRE		275480

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. MC 25 DE 2024 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA INTERVENTORIA.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**26/12/2024**	**30/06/2025**	**$1,674,470.60**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**26/12/2024**	**31/12/2027**	**$837,235.30**
CALIDAD DEL SERVICIO	**31/12/2024**	**31/12/2027**	**$1,674,470.60**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,093.00	$ *******8,000.00	$ ******12,937.00	$ **********81,031.00	$ ********4,186,176.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

75-44-101142269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101142269**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**12**	**2024**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS		**NIT: 901.752.114-6**
DIRECCIÓN: CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO	CIUDAD: SAN JUAN BETULIA, SUCRE	TELÉFONO:	3114893115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE		**NIT: 800.165.944-8**
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO	275480

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,093.00	$ *******8,000.00	$ ******12,937.00	$ ************81,031.00	$ ********4,186,176.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013106880046(3900)000000081031(96)20251226

REFERENCIA PAGO:

1101310688004-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101142269**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**01**	**2025**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO	SAN JUAN BETULIA, SUCRE	3114893115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 22 NRO. 16 - 40	SINCELEJO, SUCRE	275480

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. MC 25 DE 2024 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA INTERVENTORIA.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**26/12/2024**	**30/06/2025**	**$3,727,691.60**	**$1,674,470.60**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**26/12/2024**	**31/12/2027**	**$1,863,845.80**	**$837,235.30**
CALIDAD DEL SERVICIO	**31/12/2024**	**31/12/2027**	**$3,727,691.60**	**$1,674,470.60**

ACLARACIONES

DE ACUERDO A LA MODIFICACION N0. 1 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.7175120 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 31 DIAS MAS Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $10,266,104.77 MODIFICANDO ASI LA PRESENTE POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL, SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******37,843.00	$ *******8,000.00	$ *******8,710.00	$ **********54,554.00	$ ********9,319,229.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101142269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101142269**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**01**	**2025**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO		SAN JUAN BETULIA, SUCRE		3114893115	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO	
CL 22 NRO. 16 - 40		SINCELEJO, SUCRE		275480	

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA CODIBLOCO

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******37,843.00	$ *******8,000.00	$ *******8,710.00	$ ************54,554.00	$ ********9,319,229.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013106891769(3900)000000054554(96)20260102

REFERENCIA PAGO:

1101310689176-9

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101142269	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2025	26	12	2024	00:00	31	12	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO		SAN JUAN BETULIA, SUCRE		3114893115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 22 NRO. 16 - 40		SINCELEJO, SUCRE		275480

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

75-44-101142269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101142269**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**01**	**2025**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**01**	**2028**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO	SAN JUAN BETULIA, SUCRE	3114893115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 22 NRO. 16 - 40	SINCELEJO, SUCRE	275480

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. MC 25 DE 2024 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA A LAS ADECUACIONES LOCATIVAS AL GIMNASIO UBICADO EN LA TORRE AB DEL COMPLEJO JUDICIAL DE SINCELEJO Y SUS AREAS ADYACENTES.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA INTERVENTORIA.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**26/12/2024**	**31/07/2025**	**$3,727,691.60**	**$3,727,691.60**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**26/12/2024**	**31/01/2028**	**$1,863,845.80**	**$1,863,845.80**
CALIDAD DEL SERVICIO	**31/12/2024**	**31/12/2027**	**$3,727,691.60**	**$3,727,691.60**

ACLARACIONES

DE ACUERDO A LA MODIFICACION N0. 1 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.7175120 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 31 DIAS MAS Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $10,266,104.77 MODIFICANDO ASI LA PRESENTE POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL, SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******4,000.00	$ *******2,280.00	$ ***********14,280.00	$ ********9,319,229.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101142269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101142269**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	**01**	**2025**	**26**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**01**	**2028**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO		SAN JUAN BETULIA, SUCRE		3114893115	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO	
CL 22 NRO. 16 - 40		SINCELEJO, SUCRE		275480	

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******4,000.00	$ *******2,280.00	$ ************14,280.00	$ ********9,319,229.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013106891776(3900)000000014280(96)20251226

REFERENCIA PAGO:

1101310689177-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101142269	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
02	01	2025	26	12	2024	00:00	31	01	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INGENORTE CONSTRUCCIONES SAS	**NIT: 901.752.114-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CRA 5 7-10 BARRIO CENTRO		SAN JUAN BETULIA, SUCRE		3114893115

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE	**NIT: 800.165.944-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 22 NRO. 16 - 40		SINCELEJO, SUCRE		275480

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101142269

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADOS DE AFILIACION

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-30295	04/01/2025	CC 92508367	ANTONIO JOSE PEREZ OCHOA	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: MI4ZZXrXqMs9vvgbTmd+PQ== Certificado impreso el día 03/01/2025 5:04:56 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ANTONIO JOSE
PEREZ OCHOA
CC - 92508367

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197698	13/01/2025	CC 92542209	EDER LUIS HERNANDEZ DIMAS	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: uMMO6WDoIxOoZ1L6RKVWLg== Certificado impreso el día 12/01/2025 11:38:59 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

EDER LUIS
HERNANDEZ DIMAS
CC - 92542209

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197722	13/01/2025	CC 92534484	JOSE ANTONIO CONTRERAS VILLALBA	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: SrthIpyZ+CyDQGz/4wMOlg== Certificado impreso el día 12/01/2025 11:44:07 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

JOSE ANTONIO
CONTRERAS VILLALBA
CC - 92534484

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/12/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2024-01-022-655358	31/12/2024	CC 1192714633	JUAN SEBASTIAN DIAZ OYOLA	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: YqZh6bQ0spH9/g5ASLEzdg==

Certificado impreso el día 30/12/2024 10:42:56 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

JUAN SEBASTIAN
DIAZ OYOLA
CC - 1192714633

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197735	13/01/2025	CC 1005569998	LUIS ANGEL BARRETO SERPA	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: 6voQtsKDtXX8YpgJWAQB8A== Certificado impreso el día 12/01/2025 11:47:02 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

LUIS ANGEL
BARRETO SERPA
CC - 1005569998

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197728	13/01/2025	CC 1127617091	ORLANDO CORONADO PEREZ	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: ODgwB7XuA1pIUEJHPKDu7A== Certificado impreso el día 12/01/2025 11:45:36 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ORLANDO
CORONADO PEREZ
CC - 1127617091

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197714	13/01/2025	CC 1104255311	OSCAR RAFAEL CONTRERAS BAQUERO	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: p9fpqtGN8QoBDg8Mgrn5Gg== Certificado impreso el día 12/01/2025 11:42:19 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

OSCAR RAFAEL
CONTRERAS BAQUERO
CC - 1104255311

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197693	13/01/2025	CC 1005576035	WILBERTO JOSE MEDINA HERNANDEZ	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: Csu8xEuPPddwRmqu580njg== Certificado impreso el día 12/01/2025 11:36:50 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

WILBERTO JOSE
MEDINA HERNANDEZ
CC - 1005576035

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1102851781
Nombre:	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO		
Dirección:	KR 4 C 29 C 4		
Departamento:	SUCRE	**Municipio:**	SINCELEJO
Correo electrónico:	SEGURIDADS2019@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3216991697	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5433003 TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACABADO DE INTERIORES, DE YESO Y ESTUCO PARA INTERIORES Y EXTERIORES, COMO TECHOS, REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PAREDES, TABIQUES MOVIBLES, ETCÉTERA, OTRAS ACTIVIDADES DE TERMINACIÓ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1102851781	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-197706	13/01/2025	CC 92601623	WILMER DE JESUS BARRETO PALENCIA	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.

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: BvjMJChy9tykX/v7FmiRfg==

Certificado impreso el día 12/01/2025 11:40:46 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

WILMER DE JESUS
BARRETO PALENCIA
CC - 92601623

RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO
1102851781

Este carné es personal e intransferible.

PLANILLAS CONTRATISTA

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102851781		RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RAMON ANDRES LOPEZ CAMARGO	KRA 4 C 29 C 4	SINCELEJO-SUCRE	2800000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1187694179	9480209929	E	2025/01/21	2025/01/13	BANCOLOMBIA	0	$190,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1005569998	BARRETO LUIS	230301	1	$43,334	$7,000	CCFC55	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
2	CC	92601623	BARRETO WILMER	25-14	1	$43,334	$7,000	CCFC33	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
3	CC	92534484	CONTRERAS JOSE	231001	1	$43,334	$7,000	ESSC07	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
4	CC	1104255311	CONTRERAS OSCAR	230301	1	$43,334	$7,000	EPS041	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
5	CC	1127617091	CORONADO ORLANDO	230301	1	$43,334	$7,000	EPS010	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
6	CC	1192714633	DIAZ JUAN	230301	1	$43,334	$7,000	ESSC07	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
7	CC	92542209	HERNANDEZ EDER	230301	4	$173,334	$27,800	EPS002	4	$173,334	$7,000	CCF41	4	$173,334	$7,000	14-23	4	$173,334	$12,100	4	$0	$0
8	CC	1005576035	MEDINA WILBERTO	230301	4	$173,334	$27,800	CCFC33	4	$173,334	$7,000	CCF41	4	$173,334	$7,000	14-23	4	$173,334	$12,100	4	$0	$0
Total	**Afiliados(8)**					**$606,672**	**$97,600**			**$606,672**	**$24,800**			**$606,672**	**$24,800**			**$606,672**	**$42,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$97,600	$0	$0	$97,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$83,600	$0	$0	$83,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$42,800	$0	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$42,800	$0	$0	$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$24,800	$0	$0	$24,800
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	8	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				8	$24,800	$0	$0	$24,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$1,800	$0	$0	$1,800
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	2	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,800	$0	$0	$1,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$3,600	$0	$0	$3,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$1,800	$0	$0	$1,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$7,000	$0	$0	$7,000
TOTAL				**8**	**$190,000**	**$0**	**$0**	**$190,000**

2025/01/11 11:01 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102851781		LOPEZ CAMARGO RAMON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 4 c 29 c 4	SINCELEJO-SUCRE	2800088	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1187671764	9479631666	I	2025/01/21	2025/01/13	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1102851781	LOPEZ RAMON	230301	30	$1,600,000	$256,000	ESSC07	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2025/01/11 10:49 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102837708		DUPPERLEY MEDINA MAGIER ALDAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21 N° 25a - 67 SAN ANTONIO	SINCELEJO-SUCRE	2821531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1162198992	9479086697	I	2025/01/07	2024/12/30	BANCOLOMBIA	0	$527,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1102837708	DUPPERLEY MAGIER																		230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000	CCF41	30	$1,600,000	$32,000	14-11	30	$1,600,000	$39,000	30	$0	$0	No	$527,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0		$527,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102837708		DUPPERLEY MEDINA MAGIER ALDAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21 N° 25a - 67 SAN ANTONIO	SINCELEJO-SUCRE	2821531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1162198992	9479086697	I	2025/01/07	2024/12/30	BANCOLOMBIA	0	$527,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$527,000**	**$0**	**$0**	**$527,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102850828		KEYLA MARIA SOLIS MARTINEZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 12 25 c 52	SINCELEJO-SUCRE	2800088	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1187672684	9479633641	I	2025/01/15	2025/01/10	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1102850828	SOLIS KEYLA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$8,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	806,008,394	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2025/01/10 11:28 AM

PLANILLAS INTERVENTOR

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2025-01	32336247	E	2025-01-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	219.300	3.100	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	32336247	2025-01-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1103118425	HERAZO SEBA OSCAR LUIS	1.300.000	F	X															0			8	8	8	8	PORVENIR-230301	346.667	55.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	346.667	13.900	CCF DE SUCRE-CCF41	346.667	13.900	346.667	1.900	0,00522	0	0	0	0	0	0	01	0	85.200	S	1711001
2	CC 1100622776	RODRIGUEZ SALCEDO CARLOS FRANCISCO	2.000.000	F	X															0			8	8	8	8	COLPENSION ES-25-14	533.334	85.400	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	533.334	21.400	CCF DE SUCRE-CCF41	533.334	21.400	533.334	2.800	0,00522	0	0	0	0	0	0	01	0	131.000	S	4429001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2025-01	32336247	E	2025-01-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	219.300	3.100	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	32336247	2025-01-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
880.001	880.001	880.001	880.001	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	140.900	0	2.000	0	142.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	55.500	0	800	0	56.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	85.400	0	1.200	0	86.600
EPS(Administradoras: 2)				2	35.300	0	500	0	35.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	13.900	0	200	0	14.100
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	21.400	0	300	0	21.700
ARP(Administradoras: 1)				2	4.700	0	100	0	4.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	4.700	0	100	0	4.800
CCF(Administradoras: 1)				2	35.300	0	500	0	35.800

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF DE SUCRE	CCF41	892200015	5	2	35.300	0	500	0	35.800
Gran Total					216.200	0	3.100	0	219.300

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2025-01	32013474	E	2024-12-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	698.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	32013474	2025-01-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1005662343	ALEMAN MEDINA JOSE ANTONIO	1.300.000	F	X	X														0			8	8	8	8	COLPENSION ES-25-14	346.667	55.500	0	0	EPS-S MUTUAL SER-EPS048	346.667	13.900	CCF DE SUCRE-CCF41	346.667	13.900	346.667	24.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	107.500	S	4429001
2	CC 1102818450	PEREZ CERVERA ANCIZAR	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	CCF DE SUCRE-CCF41	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1131201
3	CC 3837772	SIERRA ATANACIO VICENTE	1.300.000	F	X	X														0			4	4	4	4	COLPENSION ES-25-14	173.334	27.800	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	173.334	7.000	CCF DE SUCRE-CCF41	173.334	7.000	173.334	12.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	53.900	S	4429001
4	CC 1103098698	TOVAR QUIROZ MANUEL DAVID	1.300.000	F	X	X														0			8	8	8	8	PORVENIR-230301	346.667	55.500	0	0	FAMILIAR DE COLOMBIA-CCFC33	346.667	13.900	CCF DE SUCRE-CCF41	346.667	13.900	346.667	24.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	107.500	S	4429001
5	CC 79048393	VILLAMIL ROJAS ROBINSON	1.300.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	CCF DE SUCRE-CCF41	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	3	110.800	S	1711001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2025-01	32013474	E	2024-12-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	698.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
5	32013474	2025-01-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.166.668	3.466.668	3.466.668	3.466.668	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				4	346.800	0	0	0	346.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	83.300	0	0	0	83.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	55.500	0	0	0	55.500
EPS(Administradoras: 4)				5	138.800	0	0	0	138.800
EPS-S MUTUAL SER	EPS048	806008394	7	1	13.900	0	0	0	13.900
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	7.000	0	0	0	7.000
FAMILIAR DE COLOMBIA	CCFC33	901543761	5	1	13.900	0	0	0	13.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	104.000	0	0	0	104.000
ARP(Administradoras: 1)				5	74.100	0	0	0	74.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	5	74.100	0	0	0	74.100
CCF(Administradoras: 1)				5	138.800	0	0	0	138.800
CCF DE SUCRE	CCF41	892200015	5	5	138.800	0	0	0	138.800
Gran Total					698.500	0	0	0	698.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	32335691	Y	2025-01-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	93.800	3.300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32335691	2024-12-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 24339586	JARAMILLO VILLEGAS VIVIANA	1.300.000																	0			0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	90.500	N	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	32335691	Y	2025-01-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	93.800	3.300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32335691	2024-12-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	90.500	0	3.300	0	93.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	90.500	0	3.300	0	93.800
Gran Total					90.500	0	3.300	0	93.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	32335697	Y	2025-01-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	91.700	1.200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32335697	2025-01-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 24339586	JARAMILLO VILLEGAS VIVIANA	1.300.000																	0			0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	59	0	90.500	N	1711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901752114	6	INGENORTE CONSTRUCCIONES S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-702	CRA 5 N 7 10 BARRIO CENTRO		3043572148			INGENORTECONSTRUCCIONESSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	32335697	Y	2025-01-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	91.700	1.200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32335697	2025-01-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	90.500	0	1.200	0	91.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	90.500	0	1.200	0	91.700
Gran Total					90.500	0	1.200	0	91.700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24339586	VIVIANA JARAMILLO VILLEGAS	Calle 29 No. 29 - 31	3123701235	vijara8@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	03/01/2025	83081771	$770.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	337.800	0		0		0	0	0	0	337.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	432.400	0	0	0	0	0	0		432.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	337.800	337.800
Pensión	1	432.400	432.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	770.200	770.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24339586	VIVIANA JARAMILLO VILLEGAS		Calle 29 No. 29 - 31	3123701235	vijara8@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	03/01/2025	83081771	$770.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	24339586	JARAMILLO VILLEGAS VIVIANA	3	0			N							X										25-14	2.702.000	432.400	0	0	0	0	EPS005	2.702.000	337.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24339586	VIVIANA JARAMILLO VILLEGAS	Calle 29 No. 29 - 31	3123701235	vijara8@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82183676	$1.799.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	762.500	0		0		0	0	0	0	762.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	976.000	0	0	30.500	30.500	0	0		1.037.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	762.500	762.500
Pensión	1	1.037.000	1.037.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.799.500	1.799.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24339586	VIVIANA JARAMILLO VILLEGAS		Calle 29 No. 29 - 31	3123701235	vijara8@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82183676	$1.799.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	24339586	JARAMILLO VILLEGAS VIVIANA	3	0			N																	25-14	6.100.000	976.000	0	0	30.500	30.500	EPS005	6.100.000	762.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CAPACITACIONES Y ENTREGA DE EPP

Dirección: CR 5 #7-10 Barrio Centro
San Juan de Betulia – Sucre

E-MAIL: ingconstruccionessas@gmail.com
TEL: 311 489 3115

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO
VERSION 1
02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Luis Angel Barrero Sapa	CEDULA	1005569998
CARGO	Electricista	CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA: Ramon lopez	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02/01/25	X		
Gafas	1	02/01/25	X		
Tapabocas	1	02/01/25	X		
Guantes.	1	02/01/25	X		
Guantes	1	16-01/24	X		
Tapabocas	1	16-01/24	X		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Kayla Solis M.	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST	FIRMA	Kayla SolisM

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1005569998

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO
VERSION 1
02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Jose Rico Arrieta	CEDULA	1102840789
CARGO	Ayudante Mampostería	CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA Ramon Lopez	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02/01/25	X		.
Guantes	1	02/01/25	X		.
Gafas	1	02/01/25	X		. Jose Carlos Rico
Tapabocas.	1	02/01/25	X		.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Keyla Solís M.	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST.	FIRMA	Keyla Solís M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Jose Carlos Rico Arrieta

CEDULA No: 1102 840 789

Scanned with CamScanner

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO
VERSION 1
02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Wilmer Ramos			CEDULA	92601623
CARGO	Electricista			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	Ramon Lopez	PLANTA		Sincelejo

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02/01/25	X		
Gafas	1	02/01/25	X		
Tapabocas	1	02/01/25	X		
Guantes	1	02/01/25	X		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Keyla Solis M.	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST.	FIRMA	Keyla Solis

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

x

CEDULA No: x 92601623

Scanned with CamScanner

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO
VERSION 1
02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Jose Contreras			CEDULA	92534484
CARGO	Oficial Acabados.			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	Ramon Lopez	PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02-01-25	X		Jose Contreras V
Guantes	1	02-01-25	X		
Gafas	1	02-01-25	X		
Tapabocas	1	02-01-25	X		
Guantes poliuretano	1	16-01/25		X	Jose Contreras V
Tapabocas	1	16-01/25		X	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Keyla Solis Martinez	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST	FIRMA	Keyla Solís

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Jose Contreras V.

CEDULA No: 92534484.

Scanned with CamScanner

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Orlando Coronado			CEDULA	1127617091
CARGO	Ayudante Acabados.			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	Ramón Lopez	PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02-01/25	X		.
Guantes	1	02-01/25	X		.
Gafas	1	02-01/25	X		Orlando Coronado
Tapabocas.	1	02-01-25	X		
Tapabocas	1	16-01/25	X	X	.
Guantes Poliuretano	1	16-01/25		X	.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Keyla Solis M.	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST.	FIRMA	Keyla Solis M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Orlando Coronado

CEDULA No: 1127617091

Scanned with CamScanner

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION	REGISTRO VERSION 1 02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Wilberto Medina Hernandez			CEDULA	1005576035
CARGO	Ayudante mamposteria			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	Ramon Lopez	PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02/01/25	X		.
Guantes	1	02/01/25	X		.
TapaBocas	1	02/01/25	x		.
Gafas	1	02/01/25	x		WILBERTO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Keyla Solis Martinez	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST.	FIRMA	Keyla SolisM.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Wilberto

CEDULA No: 1005576035

Scanned with CamScanner

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO
VERSION 1
02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Eder Hernandez Dimas	CEDULA	92542209
CARGO	Oficial mamposteria	CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA Ramon Lopez	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02/01/25	X		
Guantes	1	02/01/25	X		
Tapabocas	1	02/01/25	X		
Gafas	1	02/01/25	X		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Kaylo Solis M.	CEDULA No.	1102800828
CARGO	SST	FIRMA	Kaylo Solis

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

x Eder

CEDULA No: 92 542 209

Scanned with CamScanner

SGSST ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO
VERSION 1
02/01/2025

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Oscar contreras			CEDULA	1104255311
CARGO	Maestro de obra.			CIUDAD	Sincelejo
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	Ramon lopez	PLANTA		

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	02/01/25	X		
Gafas	1	02/01/25	x		
Guantes	1	02/01/25	X		
tapabocas	1	02/01/25	x		

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Keyla Sch M.	CEDULA No.	1102850828
CARGO	SST.	FIRMA	Keyla Sch M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotacion recibida y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando la Dotacion estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado por el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del contratista Ramon Lopez Camargo.

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Oscar

CEDULA No: 1104255311

Scanned with CamScanner