INFORME INTERVENTORÍA N°01



INTERVENTOR:
ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA.

Entre los suscritos **LUIS HUMBERTO PAZ TIMANÁ** en nombre y representación de la **NACIÓN - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DISTRITO PASTO** quien se denominará el Contratante, por una parte; y por otra parte el **ING. ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO** identificado con cedula de ciudadanía No 9.731.335 de Armenia-Quindío, quien se denominará el Contratista, celebraron el día 01 de noviembre de 2024 el Contrato de Interventoría No. CO1.PCCNTR.6973355 cuyo objeto es **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO".**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 5
2 DESCRIPCION Y LOCALIZACION DEL PROYECTO 6
3 INFORMACION GENERAL 8
3.1 Información general del contrato de interventoría 8
3.2 Información general del contrato de obra 8
4 ASPECTOS TÉCNICOS DE LA OBRA 8
4.1 Aspecto de diseño 8
5 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA INTERVENTORÍA 12
6 SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO DE OBRA 14
6.1 Avance de los contratos de obra e interventoría 14
6.1.1 Contrato de obra 14
6.1.2 Contrato de interventoría. 15
7. AVANCE EN TIEMPO DE LOS CONTRATOS 16
7.1 Para el contrato de obra: 16
7.2 Para el contrato de interventoría: 16
8. PROGRAMACIÓN DE OBRA 17
9. ACTIVIDADES Y CANTIDADES INICIALES 21
10. ACTIVIDADES Y CANTIDADES EJECUTADAS EN EL MES 27
11. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA 34
11.1 CAPÍTULO 1 PRELIMINARES 34
12. PMA: PLAN DE MANEJO AMBIENTAL 43
13. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES 43
13.1 Actas de inicio 43
13.2 Socialización del proyecto: 44
13.3 Comités de obra: 44
14. AVANCE FINANCIERO Y CONTROL PRESUPUESTAL 45
14.1 Clausula 8 Forma de pago contrato de obra 45
14.2 Clausula 8 Forma de pago contrato de interventoría 45
15. PERSONAL Y EQUIPO UTILIZADO EN OBRA 46
16. CONTROL DE CALIDAD 46
16.1 Metodología de medición y cuantificación de obra ejecutada 47
17. CONTROL DE PÓLIZAS Y RESERVAS PRESUPUÉSTALES 47
17.1 Pólizas contratista de obra 47
17.2 Pólizas contratista de interventoría. 48
18. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES 49
19. ACTIVIDADES RELEVANTES 49
20. ESTADO DEL TIEMPO 50
21. INCONVENIENTES ENCONTRADOS EN EL DESARROLLO DE LA OBRA 50
22. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 51
23. ANEXOS 53

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. *INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA.* 8
TABLA 2. *INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA.* 8
TABLA 3. *AVANCE TÉCNICO AL CONTRATO DE OBRA.* 15
TABLA 4. *AVANCE TÉCNICO AL CONTRATO DE INTERVENTORÍA.* 16
TABLA 5. *AVANCE EN TIEMPO AL CONTRATO DE OBRA.* 16
TABLA 6. *AVANCE EN TIEMPO AL CONTRATO DE INTERVENTORÍA.* 17
TABLA 7. *PROGRAMACIÓN AL CONTRATO DE OBRA.* 21
TABLA 8. *CANTIDADES INICIALES DEL CONTRATO DE OBRA.* 27
TABLA 9. *CANTIDADES EJECUTADAS DEL CONTRATO DE OBRA.* 34
TABLA 10. PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ANEXO 0 47
TABLA 11. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ANEXO 0 . 48
TABLA 12. PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES. ANEXO 0 48

LISTA DE IMÁGENES

IMAGEN 1: *LOCALIZACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE MOCOA, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.* 7
IMAGEN 2:LOCALIZACIÓN ESPECIFICA DEL ÁREA A INTERVENIR EN EL MUNICIPIO DE MOCOA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO. 7
IMAGEN 3: PLANOS ESTRUCTURALES 9
IMAGEN 4: PLANOS PLANTA PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA. 9
IMAGEN 5: *PLANO PERFIL PALACIO DE JUSTICIA MOCOA.* 10
IMAGEN 6: PROTECCIÓN ARQUITECTÓNICOS. 10
IMAGEN 7: *PLANO DE FACHADA PRINCIPAL.* 11
IMAGEN 8: MODELO. 11
IMAGEN 9 PLANO POR PLANTA EN CADA PISO 12
IMAGEN 10: LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO. 35
IMAGEN 11: LOCALIZACIÓN MURO UNA CARA DRYWALL. 35
IMAGEN 12: DESMONTE DE MARCOS Y PUERTAS. 36
IMAGEN 13: DESMONTE DE CIELO RASO. 36
IMAGEN 14: DESMONTE DE TASAS SANITARIAS, ORINALES Y LAVAMANOS. 37
IMAGEN 15: DESMONTE DE INSTALACIONES HIDROSANITARIAS. 38
IMAGEN 16: DESMONTE DE LUMINARIAS. 38
IMAGEN 17: DESMONTE DE REDES ELÉCTRICAS. 39
IMAGEN 18: DEMOLICIÓN DE MUROS E ≤ 15CM. 39
IMAGEN 19: DEMOLICIÓN ENCHAPE DE PARED. 40
IMAGEN 20: DEMOLICIÓN ENCHAPE DE PISOS. 40
IMAGEN 21: DEMOLICIÓN REPELLO DE PISOS. 41
IMAGEN 22: DEMOLICIÓN REPELLO DE PARED. 41
IMAGEN 23: CARGUE, TRANSPORTE Y RETIRO. 42
IMAGEN 24: DEMOLICIÓN DE MESONES EN CONCRETO. 42
IMAGEN 25: *REGISTRO FOTOGRÁFICO – SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO* 44

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: *PROGRAMADO VS EJECUTADO CONTRATO DE OBRA MES 1* 15

INTRODUCCIÓN

La Nación - Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Distrito Pasto en nombre y representación de **LUIS HUMBERTO PAZ TIMANÁ**, busca solucionar el deterioro actual que vive la infraestructura física del palacio de justicia de mocoa no permite prestar una atencion de manera integral, organizada, coordinada y de cumplimiento en infraestructura de calidad, que satisfaga las necesidades de sus usuarios y personal del palacio de justicia. Por tal razón,contrató con el **ING. ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO**, la realización de la interventoria del contrato **N° CO1.PCCNTR.6973355**, cuyo objeto es: **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO".**Este proyecto comprende actividades preliminares, instalaciones hidrosanitarias,red electrica, muros, repellos, enchapes, estucos, pintura,carpinteria,cubierta y cielos rasos,aparatos sanitarios,varios y aseo, con el fin de garantizar la seguridad de los servidores judiciales, usuarios y visitantes, asegurando un entorno libre de riesgos, eficiencia en la administración de justicia, un espacio físico adecuado y funcional facilita la labor de los servidores judiciales, permitiendo unaatención más eficiente y oportuna a los usuarios.

Por lo tanto, el presente informe contiene toda la informacion necesaria para que la Nación - Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Distrito Pasto pueda verificar el cumplimiento de estas obligaciones, tanto en lo relativo a la ejecucion fisica como la ejecucion financiera, soportada con datos obtenidos en campo. En los anexos a este informe, se registran todos los controles realizados al proyecto de acuerdo a las especificaciones técnicas.

También se presenta un resumen de las actividades ejecutadas, los problemas presentados, las acciones correctivas tomadas y la manera como se superaron, junto a registro fotográfico de los trabajos. Para finalizar se formulan las conclusiones y recomendaciones, para el periodo comprendido en este informe entre el 14 de noviembre y el 13 de diciembre del 2024.

2 DESCRIPCION Y LOCALIZACION DEL PROYECTO

2.1. Descripción del Proyecto

El desarrollo de las actividades del contrato de la obra nos lleva a solucionar el inconveniente, que radica en el actual deterioro que se encuentra la infraestructura física del palacio de justicia municipio de Mocoa Departamento del Putumayo, dado que no cuenta con instalaciones apropiadas, generando incumpliendo con la normatividad y regulaciones vigentes en materia de seguridad, salud ocupacional y accesibilidad, como también, la preservación de la imagen institucional, un edificio bien mantenido y restaurado refleja la imagen de la institución y su compromiso con la justicia y el servicio a la comunidad.

Para el efecto la Nación - Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Distrito Pasto, presentó el proyecto **"REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA";** que fue viabilizado y aprobado, para financiar su ejecución. Los estudios y diseños del proyecto fueron aportados por la Nación - Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Distrito Pasto, siendo beneficiario directo palacio de justicia del municipio de Mocoa departamento del Putumayo.

2.2. Localización del proyecto

La ejecución de las actividades contractuales se encuentra localizadas en el Municipio de Mocoa que se encuentra localizado está ubicado en la parte norte del Departamento del Putumayo, específicamente en el palacio de justicia, Calle 7 No 6 - 42, Barrio Centro.



Imagen 1: *Localización General del Municipio de Mocoa, Departamento del Putumayo.*
Fuente: *www.googlemaps.com*

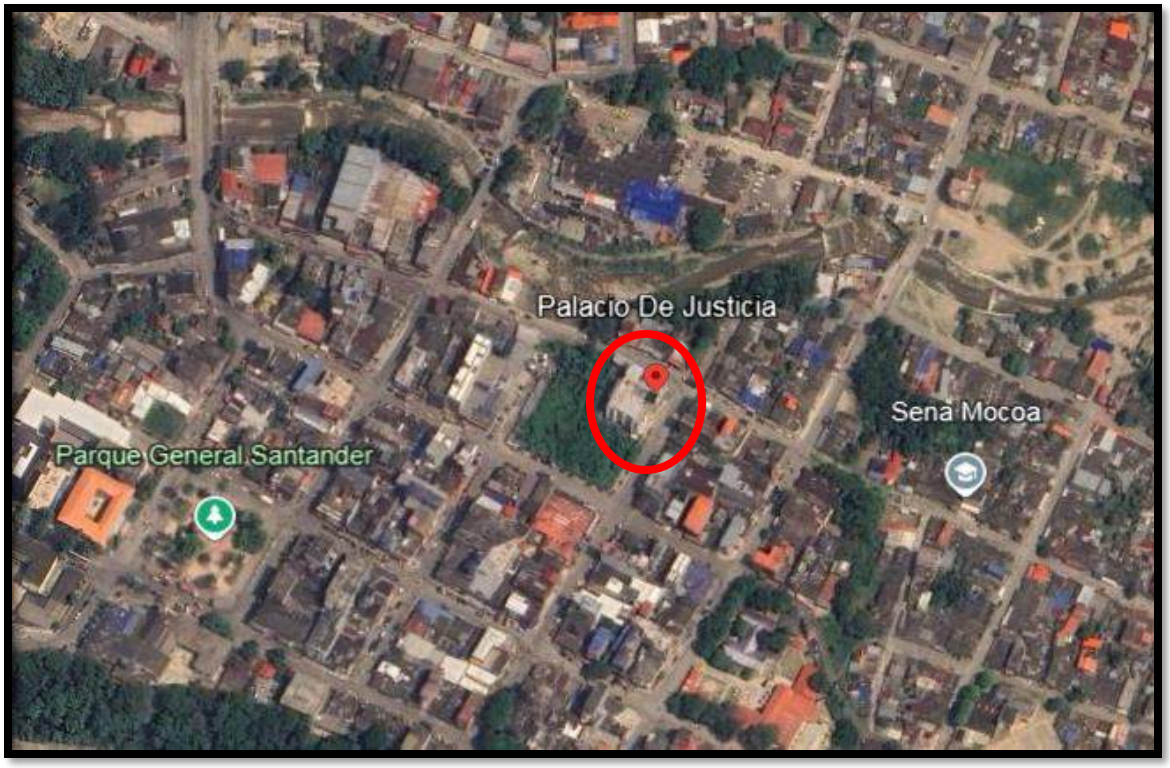


Imagen 2:*Localización especifica del área a intervenir en el municipio de Mocoa departamento del Putumayo.*
Fuente: *www.earth.google.com*

3 INFORMACION GENERAL

3.1 Información general del contrato de interventoría

CONTRATO No	O1.PCCNTR.6973355 DEL 01/11/2024
OBJETO	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO".
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
FECHA DEL CONTRATO	01 DE NOVIEMBRE DEL 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUARETA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL	TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS ($33.336.660.oo) M/CTE
FECHA DE INICIACIÓN	14 DE NOVIEMBRE DEL 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2024

***TABLA 1**. Información general del contrato de interventoría.*
***Fuente:** Elaboración Propia.*

3.2 Información general del contrato de obra

CONTRATO No	O1.PCCNTR.6947019 DEL 29 DE OCTUBRE 2024
OBJETO	"REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA".
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S
FECHA DEL CONTRATO	29 DE OCTUBRE DEL 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES
VALOR INICIAL	NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($955.501.990.oo) M/CTE
FECHA DE INICIACIÓN	14 DE NOVIEMBRE DEL 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	13 DE ENERO DEL 2025

***TABLA 2.** Información general del contrato de obra.*
***Fuente:** Elaboración Propia.*

4 ASPECTOS TÉCNICOS DE LA OBRA

4.1 Aspecto de diseño

El proyecto consiste en realizar el mantenimiento de las áreas del palacio de justicia del municipio de Mocoa, departamento del putumayo.

El contratista de obra efectuó una revisión detallada de los estudios y diseños suministrados por la entidad una vez revisada la información técnica del

proyecto, el contratista de obra encontró algunas inconsistencias en los planos arquitectónicos, eléctricos y sanitarios.

La interventoría reviso detenidamente las observaciones presentadas por el contratista de obra donde efectivamente se evidencias inconsistencias que se tienen en consideración en comité con supervisión.

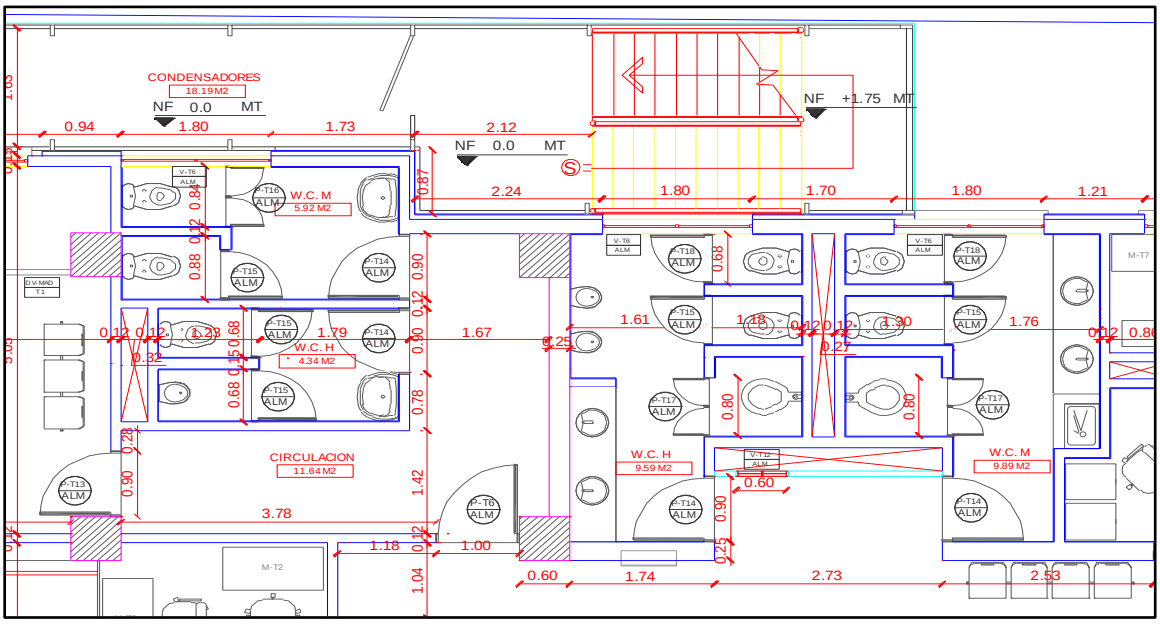


Imagen 3: *Planos estructurales*
Fuente: *Documentos otorgados por la entidad.*

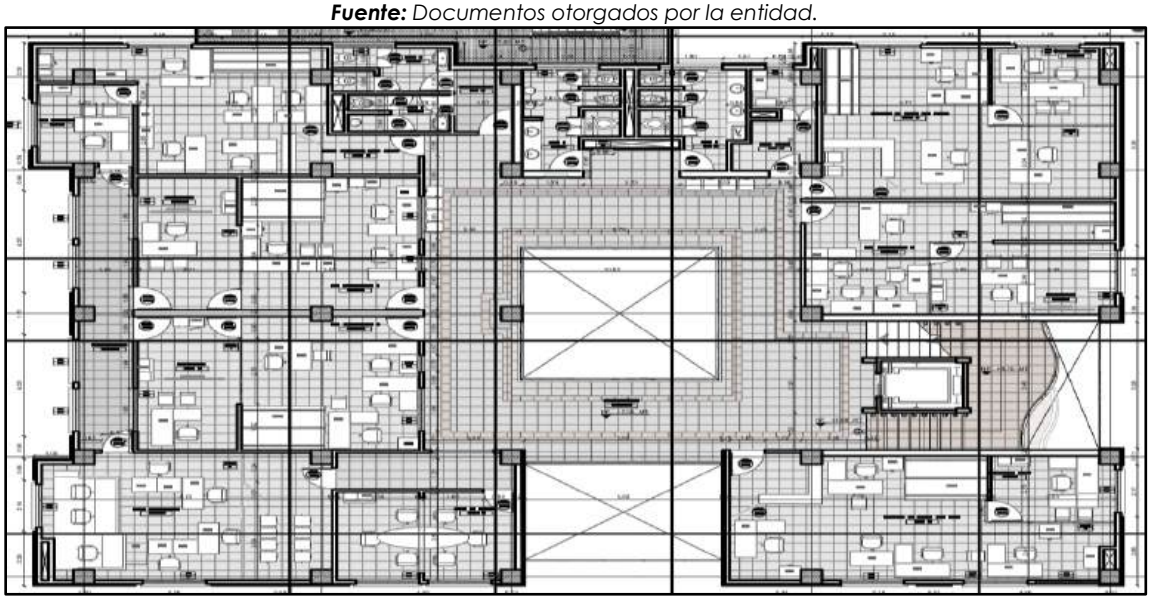


Imagen 4: Planos planta palacio de justicia de Mocoa.
Fuente: *Documentos otorgados por la entidad.*

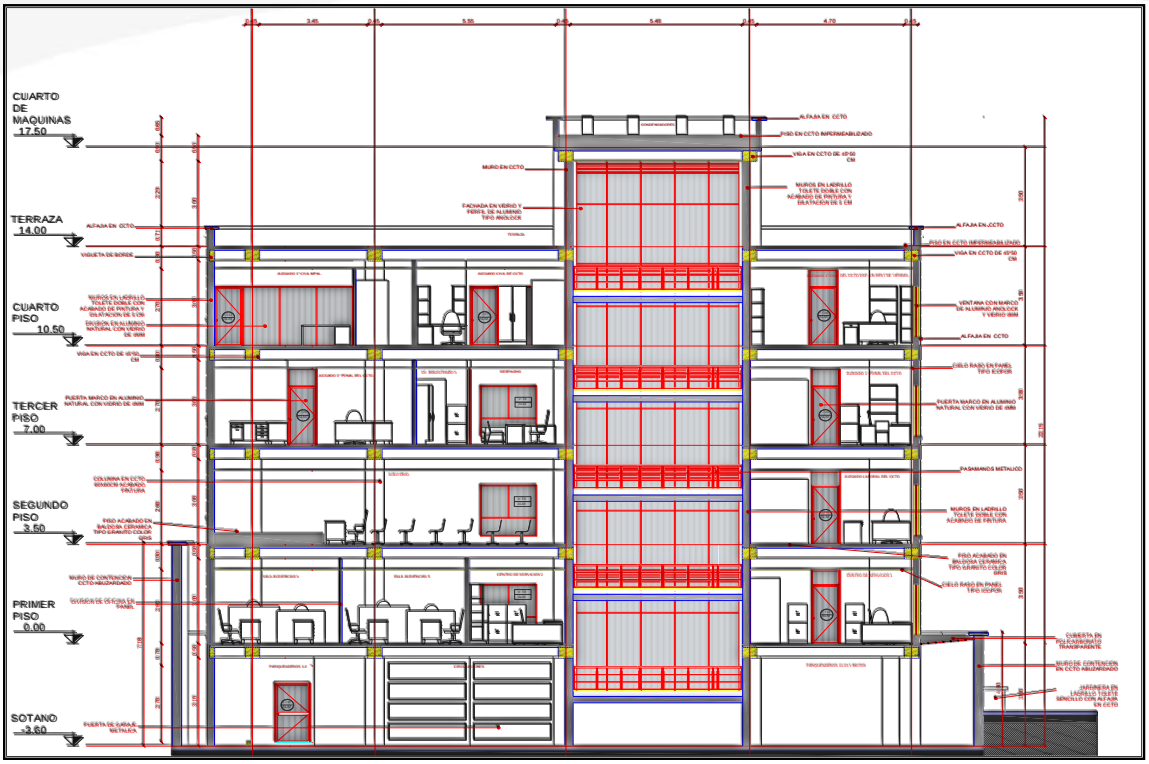


Imagen 5: *Plano perfil palacio de justicia Mocoa.*
Fuente: *Documentos otorgados por la entidad.*

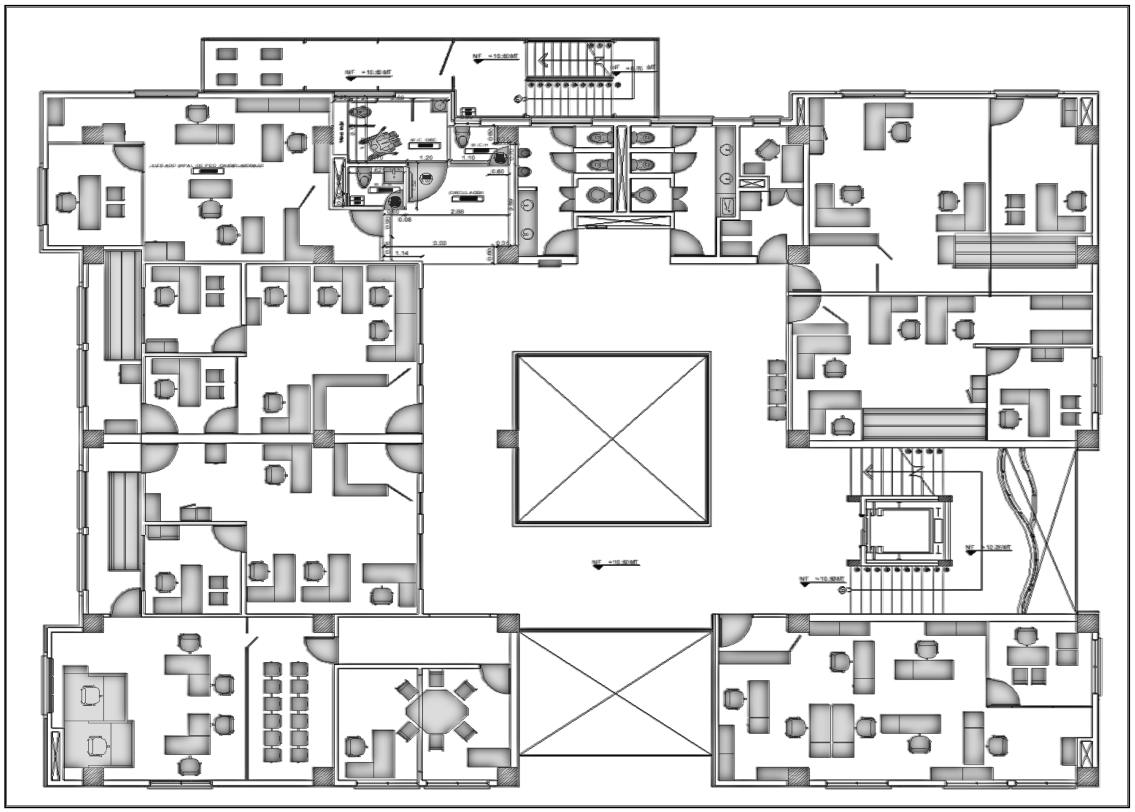


Imagen 6: Protección arquitectónicos.
Fuente: Documentos otorgados por la entidad.

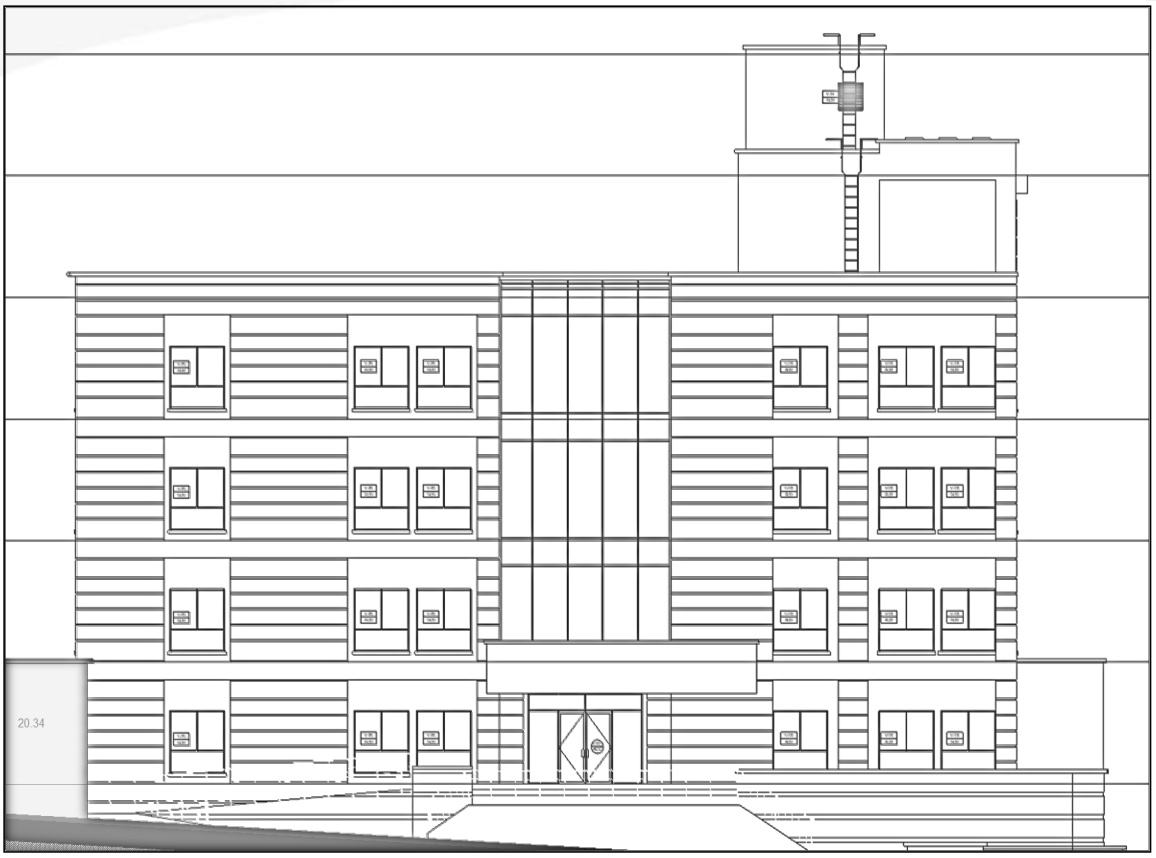


Imagen 7: *Plano de fachada principal.*
Fuente: *Documentos otorgados por la entidad.*

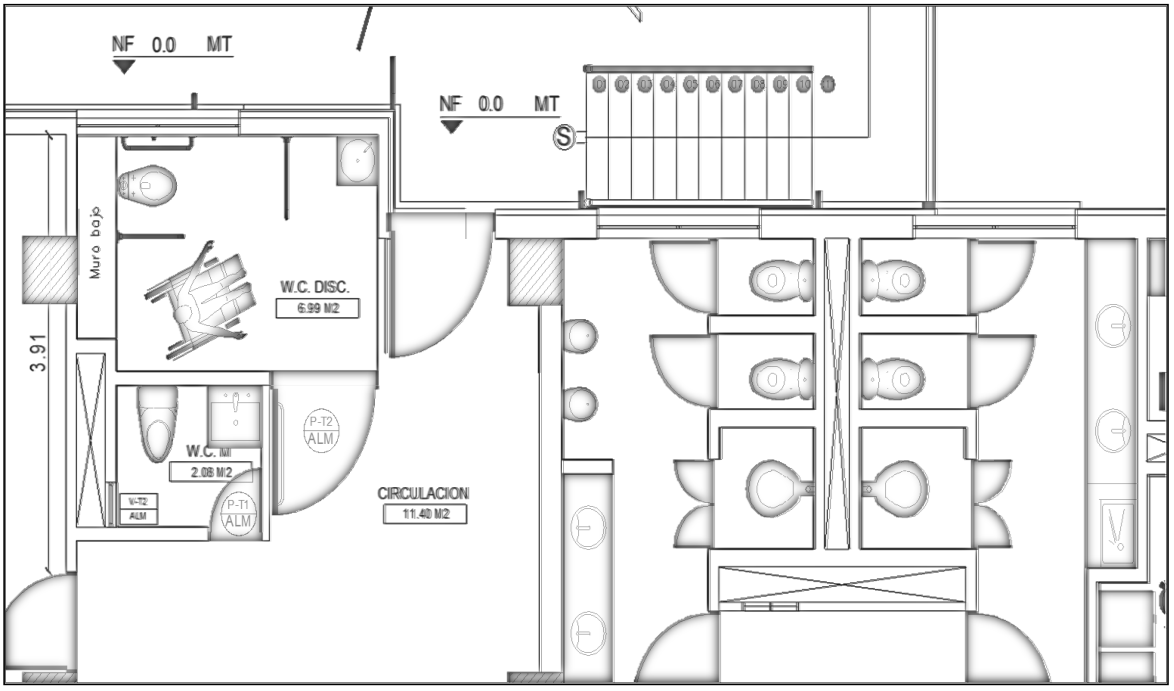
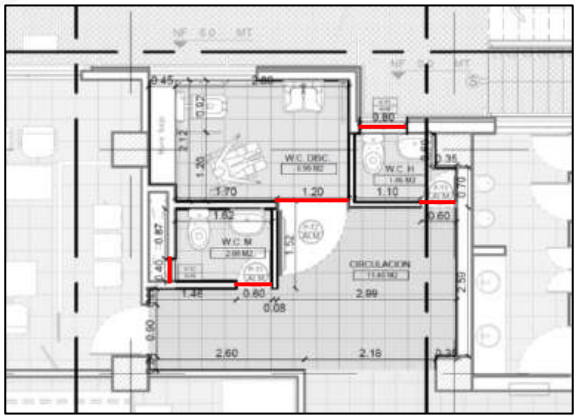
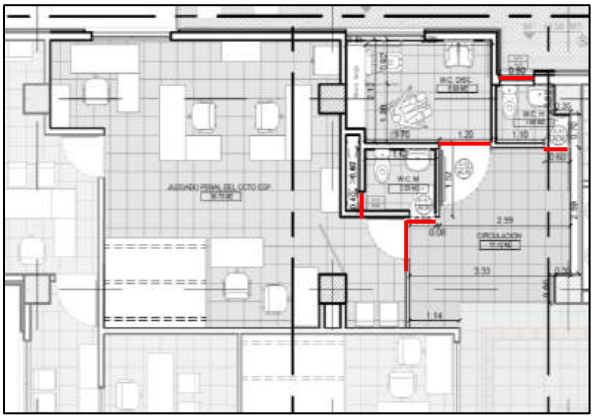


Imagen 8: *Modelo.*
Fuente: *Documentos otorgados por la entidad.*

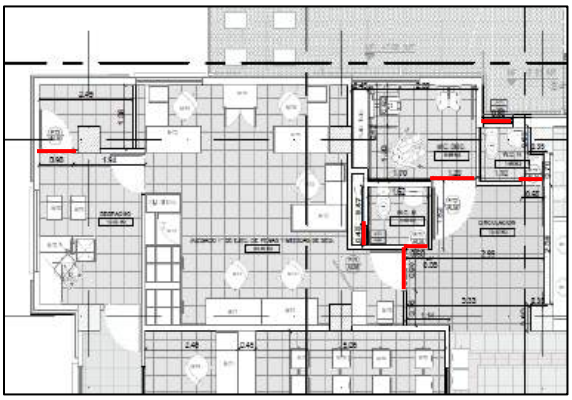
PRIMER PISO



SEGUNDO PISO



TERCER PISO



CUARTO PISO

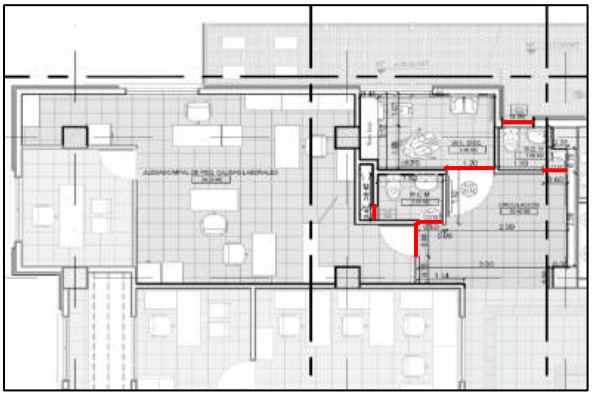


Imagen 9 *Plano por planta en cada piso*
Fuente: Documentos otorgados por la entidad

5 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA INTERVENTORÍA

Se desarrolló revisión y aprobación de la documentación requerida para el avance del contrato de obra según las obligaciones contractuales tales como equipo mínimo requerido, análisis de precios unitarios, cronograma, plan de manejo ambiental (PMA), plan de seguridad y salud en el trabajo (SST), etc.

Se viene desarrollando un plan de trabajo según la propuesta presentada inicialmente por la interventoría, haciendo énfasis en el estricto seguimiento al desarrollo del contrato de obra, garantizando la calidad de los trabajos efectuados.

TERCER PISO

Se ha verificado el seguimiento técnico mediante la supervisión, inspección y control de calidad de los trabajos de obra, informes y documentos que se generan del proyecto garantizando el correcto cumplimiento de las obligaciones técnicas contractuales.

Durante el periodo comprendido entre el día 14 de noviembre al 13 diciembre del 2024, se realizaron las siguientes actividades principales:

- ✓ Socialización del proyecto.
- ✓ Firma acta de inicio de obra y de interventoría.
- ✓ Control técnico a las actividades ejecutadas de acuerdo a las especificaciones y normas técnicas.
- ✓ Control administrativo, realizando las actas, oficios y documentación pertinente a la ejecución del contrato para su buen desarrollo.
- ✓ Ejecución del informe mensual N.01
- ✓ Seguimiento y control a los procesos constructivos entregados por el contratista.
- ✓ Verificación de afiliaciones y pagos a seguridad social y riesgos profesionales.
- ✓ Solicitudes de certificados de calidad de los materiales utilizados en obra.
- ✓ Comunicación permanente con la entidad contratante para informar del avance y actividades adelantadas referentes al proyecto.
- ✓ Reuniones con el contratista, antes y durante la suscripción del acta de inicio, para definir las directrices a seguir durante la ejecución del proyecto.
- ✓ Control técnico, económico y financiero del proyecto en desarrollo.
- ✓ Revisión de estudios, diseños, planos y memorias de cálculo del proyecto, se emiten observaciones a los mismos.
- ✓ Suscripción de documentos contractuales.
- ✓ Revisión y localización de sitios de obra.
- ✓ Solicitud al contratista, de toda la documentación pertinente.
- ✓ Control de dotación del personal en obra.
- ✓ Seguimiento y control al programa de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST), y al Plan manejo ambiental (PMA) durante la ejecución del proyecto.
- ✓ Solicitar al contratista los informes mensuales de los diferentes planes de seguimiento y control.
- ✓ Las demás inherentes a sus obligaciones.

6 SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO DE OBRA

6.1 Avance de los contratos de obra e interventoría

6.1.1 Contrato de obra

Se resalta de forma relevante, que, a la fecha de ejecución con respecto a la programación de obra inicial, se evidencian avances significativos para la obra; las actividades desarrolladas en el marco del contrato de obra No, CO1.PCCNTR.6947019 del 29 de octubre 2024 corresponden a ***Capítulo 1 actividades preliminares,*** ítem 1.1.1 Localización y replanteo arquitectónico, incluye planos récord. ítem 1.1.2 Instalación y desinstalación de muro una cara DRYWALL, provisional para cerrar las obras, incluye puerta con marco para ingreso de trabajadores, ítem 1.2.1 Desmonte de marcos y puertas, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia. ítem 1.2.3 Desmonte de cielo raso en fibra mineral y/o panel yeso y/o fibrocemento, incluye estructura soporte, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta. ítem 1.2.4 Desmonte de Tasas sanitarias, orinales y lavamanos, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta. ítem 1.2.5 Desmonte de instalaciones hidrosanitarias, incluye tuberías y accesorios, regatas y sellos provisionales, cargue a volqueta. ítem 1.2.7 Retiro de luminarias ubicadas en cielos rasos y pared, incluye trasiego a punto de acopio. ítem 1.2.8 Retiro de redes eléctricas en piso, techo y pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta. ítem 1.3.1 Demolición muro E ≤ 15CM en mampostería maciza o hueca, incluye cortes con pulidora, trasiegos y cargue a volqueta. ítem 1.3.2 Demolición de enchape de pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta. ítem 1.3.3 Demolición de enchapes de piso, incluye trasiego y cargue a volqueta. ítem 1.3.4 Demolición repello de piso, incluye picado Eprom = 0.03m, incluye trasiego y cargue a volqueta. ítem 1.3.5 Demolición repello de pared, muros mampostería eprom= 0.02m, incluye trasiegos y cargue a volqueta. ítem 1.3.6 Cargue, transporte y retiro del material sobrante proveniente de las obras de mantenimiento, hasta el botadero. ítem 1.3.7 Demolición de mesones en concreto, recubierto con granito incluye salpicadero.

De acuerdo con la evaluación del periodo No 01 de ejecución, la obra presenta un porcentaje ejecutado acumulado del 3.01% que corresponde a una inversión de $29.966.800,00 un porcentaje programado acumulado de 21.35% que corresponde a una inversión de $ 203.977.157.00 con respecto del valor contratado.

DESCRIPCIÓN OBRA	VALOR
Valor Inicial costo de la obra:	$ 955.501.961
Valor programado para el periodo No. 1:	$ 203.977.157
Porcentaje programado para el periodo No. 1:	21,35%
Valor ejecutado periodo No. 01 (14/11/2024 al 13/12/2024):	$ 29.966.800
Porcentaje ejecutado periodo No. 01 (14/11/2024 al 13/12/2024):	3,01%
Valor programado acumulado:	$ 203.977.157
Porcentaje programado acumulado:	21,35%
Valor ejecutado acumulado:	$ 29.966.800
Porcentaje de ejecución acumulado:	3,01%
Déficit (-) / Superávit (+) de avance en obra:	-18.34 %

TABLA 3. *Avance técnico al contrato de Obra.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

PROGRAMADO VS EJECUTADO OBRA

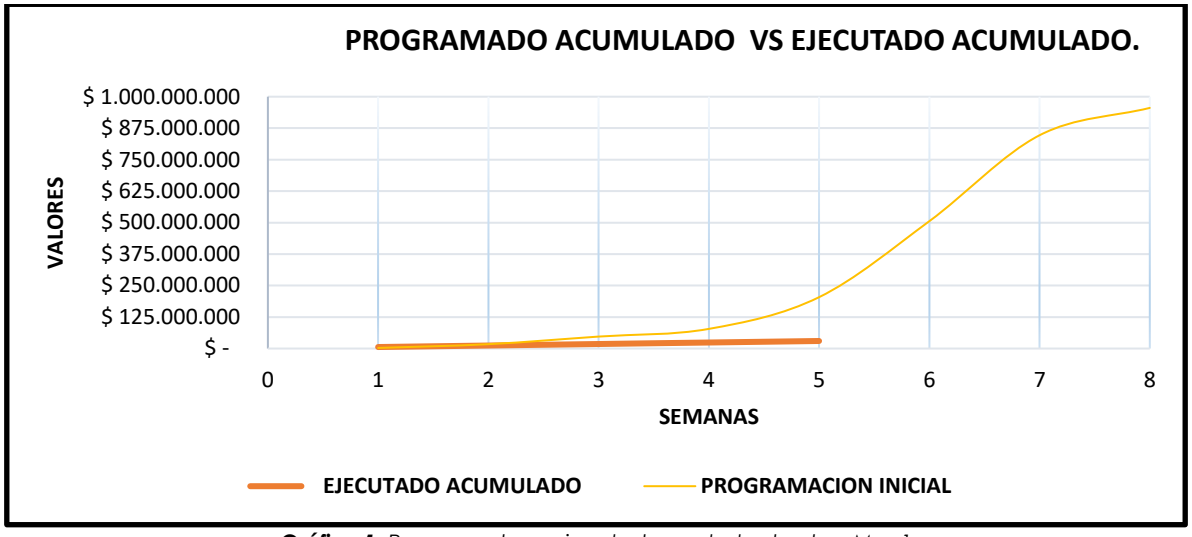


Gráfico 1: *Programado vs ejecutado contrato de obra Mes 1*
Fuente: *Elaboración Propia.*

6.1.2 Contrato de interventoría.

La Interventoría ha cumplido sus funciones desde la suscripción del acta de inicio, verificando que las actividades pactadas por el contratista de obra se cumplan a cabalidad de acuerdo con las especificaciones técnicas, normatividad vigente y acatando recomendaciones por parte de Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Distrito Pasto.

Básicamente durante el periodo comprendido entre la firma del contrato y la presente fecha, se realizaron las actividades técnicas de revisión general del proyecto, estimación de cantidades de obra, revisión de documentos

contractuales, acompañamiento en la revisión de los diseños, y el seguimiento y control a la ejecución de la obra, entre otros, a fin de garantizar todas las herramientas e insumos que permitan el normal y adecuado desarrollo del proyecto.

De acuerdo con la evaluación del periodo de ejecución 14 de noviembre al 13 de diciembre del 2024, la interventoría presenta un porcentaje ejecutado del 64,44% que corresponde a una inversión de $ 21.483.625,33 respecto del valor contratado.

GENERAL INTERVENTORIA	
DESCRIPCIÓN	**VALOR**
Valor Inicial Costo de la Interventoría:	$ 33.336.660,00
Porcentaje de ejecución presente mes:	64,44%
Valor ejecutado periodo No. 01 (14/11/2024 al 13/12/2024):	$ 21.483.625,33
Porcentaje de ejecución acumulado:	64,44%
Valor ejecutado acumulado:	$ 21.483.625,33

TABLA 4. *Avance técnico al contrato de Interventoría.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

7. AVANCE EN TIEMPO DE LOS CONTRATOS

7.1 Para el contrato de obra:

El tiempo acumulado de labores es de treinta (30) días respecto del plazo total pactado de dos (2) meses de ejecución, contados desde el día 14 de noviembre al 13 de diciembre 2024 que corresponden al 62,5% de avance en tiempo con respecto al plazo del contrato.

Plazo inicial	Dos (2) meses
Avance en tiempo	30 días
Porcentaje de avance en tiempo	50,0%

TABLA 5. *Avance en tiempo al contrato de Obra.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

7.2 Para el contrato de interventoría:

El tiempo acumulado de labores es de cuarenta y cinco (45) días respecto del plazo total pactado de cuarenta y cinco (45) días de ejecución, contados desde el día 14 de noviembre al 13 de diciembre del 2024 que

corresponden al 62,50% de avance en tiempo con respecto al plazo del contrato.

Plazo inicial	Cuarenta y cinco (45) días
Avance en tiempo	29 días
Porcentaje de avance en tiempo	62,50%

TABLA 6. *Avance en tiempo al contrato de Interventoría.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

8. PROGRAMACIÓN DE OBRA

El control de la programación y el presupuesto del contrato se realizó con base en el cronograma y el flujo de caja presentado por el contratista, del que se extrae los capítulos principales y los diversos ítems del proyecto, para efectuar el seguimiento y control de las actividades proyectadas vs las actividades ejecutadas, con el fin de evitar que se genere un incumplimiento de los plazos iniciales y el valor presupuestado de la construcción. A continuación, se presentan los datos iniciales proyectados para la ejecución de la obra:

REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA.			
CRONOGRAMA			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**INICIO**	**FINAL**
1	**PRELIMINARES**		
1.1	**INICIALES**		
1.1.1	Localización y replanteo arquitectónico, incluye planos récord	14/11/2024	17/11/2024
1.1.2	Instalación y desinstalación de muro una cara drywall, provisional para cerrar las obras, incluye puerta con marco para ingreso de trabajadores	14/11/2024	15/12/2024
1.1.3	Señalización de obra en lona de 60x40cm impresión full color, incluye marco y anclaje	28/11/2024	04/12/2024
1.2	**DESMONTES Y RETIROS**		
1.2.1	Desmonte de marcos y puertas, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia.	21/11/2024	15/12/2024
1.2.2	Desmonte de marco, ventana y vidrio, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia.	21/11/2024	15/12/2024
1.2.3	Desmonte de cielo raso en fibra mineral y/o panel yeso y/o fibrocemento, incluye estructura soporte, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.2.4	Desmonte de Tasas sanitarias, orinales y lavamanos, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.2.5	Desmonte de instalaciones hidrosanitarias, incluye tuberías y accesorios, regatas y sellos provisionales, cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.2.6	Rasqueteo, cepillo y limpieza manual de superficies, con el fin de retirar impurezas y capas de pintura existentes.	28/11/2024	15/12/2024

1.2.7	Retiro de luminarias ubicadas en cielos rasos y pared, incluye trasiego a punto de acopio	21/11/2024	15/12/2024
1.2.8	Retiro de redes eléctricas en piso, techo y pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.3	**DEMOLICIONES**		
1.3.1	Demolición muro E ≤ 15CM en mampostería maciza o hueca, incluye cortes con pulidora, trasiegos y cargue a volqueta.	21/11/2024	15/12/2024
1.3.2	Demolición de enchape de pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.3.3	Demolición de enchapes de piso, incluye trasiego y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.3.4	Demolición repello de piso, incluye picado Eprom = 0.03m, incluye trasiego y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.3.5	Demolición repello de pared, muros mampostería eprom= 0.02m, incluye trasiegos y cargue a volqueta	21/11/2024	15/12/2024
1.3.6	Cargue, transporte y retiro del material sobrante proveniente de las obras de mantenimiento, hasta el botadero.	28/11/2024	18/12/2024
1.3.7	Demolición de mesones en concreto, recubierto con granito incluye salpicadero	21/11/2024	15/12/2024
2	**INSTALACIONES HIDROSANITARIAS**		
2.1	**RED SUMINISTRO AGUA POTABLE**		
2.1.1	Instalaciones PVC 1/2" RDE 13.5	02/12/2024	18/12/2024
2.1.2	Instalaciones PVC 3/4" RDE 21	02/12/2024	18/12/2024
2.1.3	Instalaciones PVC RDE 21 1"	02/12/2024	18/12/2024
2.1.4	Instalaciones PVC RDE 21 2"	02/12/2024	18/12/2024
2.1.5	Punto hidráulico PVC 1/2"	02/12/2024	18/12/2024
2.1.6	Punto hidráulico PVC 3/4"	02/12/2024	18/12/2024
2.1.7	Punto hidráulico PVC 1/2" incluye válvula control paso 1/2" y tapa PVC Blanca 15x15cm	02/12/2024	18/12/2024
2.2	**RED SANITARIA, PLUVIAL, VENTILACION**		
2.2.1	Instalaciones sanitarias PVC 2"	02/12/2024	18/12/2024
2.2.2	Instalaciones sanitarias PVC 4"	02/12/2024	18/12/2024
2.2.3	Instalaciones ventilación PVC 2"	02/12/2024	18/12/2024
2.2.4	Instalaciones ventilación PVC 3"	02/12/2024	18/12/2024
2.2.5	Punto sanitario 4" WC	02/12/2024	18/12/2024
2.2.6	Punto sanitario 2"	02/12/2024	18/12/2024
2.2.7	Suministro e instalación de rejilla de piso en acero inoxidable cuadrada de 10cm salida a tubería 2"	02/12/2024	18/12/2024
2.2.8	Suministro e instalación de tubería de conexión de desagües de aires acondicionados	02/12/2024	18/12/2024
3	**RED ELECTRICA**		
3.1	**INSTALACIONES ELECTRICAS**		
3.1.1	S.I.P. Salida toma doble GFCI 1F/20AMP en tubería PVC SCH40 1/2", caja galvanizada y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	09/12/2024	18/12/2024
3.1.2	S.I.P. Salida sensor de movimiento tipo interruptor 360° 1F/15AMP En muro, Tubería PVC SCH40 D:1/2", Cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	09/12/2024	18/12/2024

3.1.3	S.I.P Luminaria de sobreponer 400x120 para uso interior, fabricada en lámina de acero COLD ROLLED, calibre según norma RETILAP con acabado en Pintura electrostática en polvo curada al horno, color blanco mate y difusor lamina acrílico opalizado L11. Producto para instalación de sobreponer, en temperatura de color 5000K flujo lumínico de 4400Lm con sistema de control ON/OFF, con potencia máxima de 28.56W.	09/12/2024	18/12/2024
3.1.4	S.I.P. Luminaria tipo bala 72x83 para incrustar, Producto tipo DOWNLIGHT de uso interior fabricado en aluminio inyectado, calibre según norma RETILAP con acabado en Pintura electrostática en polvo curada al horno, color blanco mate en temperatura de color 6500K flujo lumínico de 550Lm con sistema de control ON/OFF, con potencia máxima de 6.00W.	09/12/2024	18/12/2024
3.1.5	S.I.P Luminaria tipo bala GS 15W 5000K	09/12/2024	18/12/2024
3.1.6	S.I.P Letrero lumínico de emergencia SALIDA 90E 300X185X45 2.6W 120-277V SOBREPONER	09/12/2024	18/12/2024
3.1.7	S.I.P Luminaria de emergencia 185X50X108 SOBREPONER 2-BL 2W	09/12/2024	18/12/2024
3.1.8	S.I.P. Salida eléctrica de iluminación 1F/15AMP en techo, Tubería D:1/2" SCH40, Caja octogonal y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	09/12/2024	18/12/2024
3.1.9	S.I.P. Salida eléctrica de iluminación 1F/15AMP emergencia, Tubería D:1/2 EMT, Caja RADWELL 5800 y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, incluye fijación, Libre de halogenuros, incluye aparato	09/12/2024	18/12/2024
3.1.10	S.I.A. Tablero de circuitos para baños, incluye 6 protecciones de 20A	09/12/2024	18/12/2024
4	**MUROS**		
4.1	Suministro e instalación de muro doble cara en lámina de fibrocemento 8mm. Estructura base 6. incluye estuco y dos manos de pintura	16/12/2024	29/12/2024
4.2	Carteras en lámina de fibrocemento 8mm dos caras, en marco ventana y puertas	16/12/2024	29/12/2024
5	**REPELLOS**		
5.1	Repello de piso y pared con mortero 1:4 espesor 2cm. Incluye aditivo impermeabilizante.	16/12/2024	29/12/2024
5.2	Impermeabilización de losa de entrepiso y muros laterales de terraza, con recubrimiento impermeabilizante acrílico de alto desempeño con tecnología DFX y fibras para impermeabilizar cubiertas	16/12/2024	29/12/2024
6	**ENCHAPES**		
6.1	**PISOS**		
6.1.1	Enchape cerámica de piso estructurado 20.6x92.6cm, uso comercial moderado	16/12/2024	29/12/2024
6.1.2	Enchape cerámica de piso 60x60cm color gris, uso exteriores tráfico comercial	16/12/2024	29/12/2024
6.1.3	Acabado para uniones entre muro y losa de piso en media caña con mortero 1-4 H: 0,07m	23/12/2024	29/12/2024
6.2	**PARED**		
6.2.1	Enchape cerámica de pared color marfil caras diferenciadas 30.1x75.3cm	16/12/2024	29/12/2024

6.2.2	Guarda canto flecha 8 milímetros cromo aluminio mate	23/12/2024	29/12/2024
6.2.3	Suministro e instalación de espejo E= 3mm flotante biselado en sus cuatro lados sobre soporte metálico	26/12/2024	29/12/2024
6.2.4	Mesón en granito artificial verde uva tuba incluye solapa inferior en aglomerado ancho 50cm con melamina, ancho de mesón 0.60m	19/12/2024	29/12/2024
7	**ESTUCOS**		
7.1	Estuco acrílico para exteriores, incluye juntas, filos y dilataciones	02/12/2024	25/12/2024
7.2	Estuco plástico para muros y resanes incluye juntas, filos y dilataciones	02/12/2024	25/12/2024
8	**PINTURA**		
8.1	Pintura de muros en mampostería 3 manos, vinilo tipo 1, lavable	09/12/2024	31/12/2024
8.2	Pintura para exteriores (3 manos) para paredes.	09/12/2024	31/12/2024
8.3	Aplicación de pintura en frio base solvente para Demarcación vial ancho 10cm, imprimación en negro y pintura tráfico vehicular incluye micro esferas, para pavimento rígido	12/12/2024	25/12/2024
8.4	Aplicación de pintura en frio base solvente para Demarcación vial, números con circunferencias de 66 y 40cm para carros y motos. imprimación en negro y pintura tráfico vehicular, incluye micro esferas, para pavimento rígido	12/12/2024	25/12/2024
8.5	Aplicación de pintura en frio base solvente para flechas de ingreso y salida, imprimación en negro y pintura tráfico vehicular incluye micro esferas, sobre pavimento rígido	12/12/2024	25/12/2024
9	**CARPINTERIAS**		
9.1	Suministro e instalación de puerta de dos hojas batientes elaborada en tubular aluminio estriado ANOLOC, incluye chapa pomo de alcoba metálica pasador y argolla para candado. Medidas de cada hoja 0.9mx2.10m (ver plano A-022, P-T3)	19/12/2024	25/12/2024
9.2	Sellado de juntas entre muros y marcos de ventanería con sellador de juntas de poliuretano.	19/12/2024	25/12/2024
10	**CUBIERTAS Y CIELO RASO**		
10.2	Limpieza, lavado, cambio de amarras y ganchos, aplicación de sellante en amarras de policarbonato alveolar	09/12/2024	22/12/2024
10.3	Suministro e instalación de cielo raso desmontable, láminas de fibra mineral 0,60m x 0,60m, incluye estructura	09/12/2024	22/12/2024
11	**APARATOS SANITARIOS Y DOTACION BAÑOS**		
11.1	Kit Taza sanitaria entrada superior con fluxómetro con sensor, blanco institucional (Incluye Taza Sanitaria para Fluxómetro, asiento sanitario, sensor, sistema conexión entrada superior)	19/12/2024	31/12/2024
11.2	Taza sanitaria alongado, blanco institucional ultra ahorradora (Sanitario con push)	19/12/2024	31/12/2024
11.3	Barra de seguridad Fija Recta en acero inoxidable (baño para personas con movilidad reducida), incluye anclajes	19/12/2024	31/12/2024
11.4	Barra de seguridad abatible (baño para personas con movilidad reducida) incluye anclajes	19/12/2024	31/12/2024

11.5	Lavamanos blanco institucional, para personas con movilidad reducida, incluye anclajes	19/12/2024	31/12/2024
11.6	Lavamanos blanco institucional, para incrustar en mesones	19/12/2024	31/12/2024
11.7	Suministro e instalación de brazo de soporte para lavamanos	19/12/2024	31/12/2024
11.8	Suministro e instalación de grifería para lavamanos y desagüe tipo botella sencillo incluye acople	19/12/2024	31/12/2024
11.9	Construcción lava traperos 70x50x50cm, enchapado.	19/12/2024	31/12/2024
11.10	Kit Orinal arrecife o similar para fluxómetro	19/12/2024	31/12/2024
11.11	Dispensador De Papel Higiénico Acero Inoxidable Diámetro De 26 Cm	19/12/2024	31/12/2024
11.12	Papelera metálica en acero inoxidable según especificaciones	19/12/2024	31/12/2024
11.13	Dispensador de jabón para empotrar en pared, en acero inoxidable, 1.2Litros	19/12/2024	31/12/2024
11.14	Suministro e instalación de divisiones sanitarias a piso en acero inoxidable AISI SAE 304 para baños de uso institucional. Batería completa con tres (3) cubículos para unidades sanitarias. Incluye tornillería y accesorios.	19/12/2024	31/12/2024
11.15	Dispensador De Toallas De Papel En Z Acero Inoxidable De 27x27x10 Cm	19/12/2024	31/12/2024
12	**SEÑALIZACIÓN**		
12.1	Suministro e instalación de placa de señalización de 0,65 x 0,50 m con planimetría salidas de emergencia, en acrílico de 2.4 con impresión full color y regletas en MDF para su instalación.	26/12/2024	31/12/2024
12.2	Suministro e instalación Franjas Guías longitudinales de ABS con adhesivo. Señalización especial PDV	26/12/2024	31/12/2024
12.3	Suministro e instalación de Punto alerta ABS con adhesivo. Señalización especial PDV	26/12/2024	31/12/2024
12.4	Suministro e Instalación de Loseta alerta en policarbonato, 20 x 20 cm., Altura total: 5mm, Peso 150 gr, incluye anclaje	26/12/2024	31/12/2024
12.5	Suministro e instalación de letreros luminosos informativos en parqueadero doble cara, ubicado en sótano 1.50x0.40m	26/12/2024	31/12/2024
12.6	Suministro e instalación de letras en acero inoxidable de la frase: PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA y Escudo de la Rama judicial diámetro 50cm, tamaño de letra 30cm cada una, según diseño	26/12/2024	31/12/2024
13	**VARIOS Y ASEO GENERAL**		
13.1	Brigada de aseo	30/12/2024	31/12/2024

TABLA 7. *Programación al contrato de obra.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

9. ACTIVIDADES Y CANTIDADES INICIALES

Las actividades para realizarse en condiciones iniciales en la etapa de ejecución se especifican en la siguiente tabla:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	**PRELIMINARES**				
1.1	**INICIALES**				
1.1.1	Localización y replanteo arquitectónico, incluye planos récord	M2	332,00	4.020	1.334.640
1.1.2	Instalación y desinstalación de muro una cara drywall, provisional para cerrar las obras, incluye puerta con marco para ingreso de trabajadores	M2	53,00	80.367	4.259.451
1.1.3	Señalización de obra en lona de 60x40cm impresión full color, incluye marco y anclaje	UND	9,00	63.143	568.287
				Sub Total	**6.162.378**
1.2	**DESMONTES Y RETIROS**				
1.2.1	Desmonte de marcos y puertas, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia.	UND	57,00	27.472	1.565.904
1.2.2	Desmonte de marco, ventana y vidrio, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia.	UND	1,00	28.472	28.472
1.2.3	Desmonte de cielo raso en fibra mineral y/o panel yeso y/o fibrocemento, incluye estructura soporte, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta	M2	250,00	30.983	7.745.750
1.2.4	Desmonte de Tasas sanitarias, orinales y lavamanos, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta	UND	48,00	55.750	2.676.000
1.2.5	Desmonte de instalaciones hidrosanitarias, incluye tuberías y accesorios, regatas y sellos provisionales, cargue a volqueta	UND	72,00	60.060	4.324.320
1.2.6	Rasqueteo, cepillo y limpieza manual de superficies, con el fin de retirar impurezas y capas de pintura existentes.	M2	1017,00	5.059	5.145.003
1.2.7	Retiro de luminarias ubicadas en cielos rasos y pared, incluye trasiego a punto de acopio	UND	46,00	22.534	1.036.564
1.2.8	Retiro de redes eléctricas en piso, techo y pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta	GL	1,00	2.323.710	2.323.710
				Sub Total	**24.845.723**
1.3	**DEMOLICIONES**				
1.3.1	Demolición muro E ≤ 15CM en mampostería maciza o hueca, incluye cortes con pulidora, trasiegos y cargue a volqueta.	M2	220,00	18.665	4.106.300
1.3.2	Demolición de enchape de pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta	M2	704,36	15.356	10.816.214
1.3.3	Demolición de enchapes de piso, incluye trasiego y cargue a volqueta	M2	283,00	14.544	4.115.952
1.3.4	Demolición repello de piso, incluye picado Eprom = 0.03m, incluye trasiego y cargue a volqueta	M2	835,00	13.482	11.257.470
1.3.5	Demolición repello de pared, muros mampostería eprom= 0.02m, incluye trasiegos y cargue a volqueta	M2	291,80	15.728,53	4.589.649
1.3.6	Cargue, transporte y retiro del material sobrante proveniente de las obras de mantenimiento, hasta el botadero.	M3	234,00	41.793	9.779.562
1.3.7	Demolición de mesones en concreto, recubierto con granito incluye salpicadero	M2	11,00	39.245	431.695
				Sub Total	**45.096.842**
				TOTAL PRELIMINARES	**76.104.943**
2	**INSTALACIONES HIDROSANITARIAS**				

2.1	**RED SUMINISTRO AGUA POTABLE**				
2.1.1	Instalaciones PVC 1/2" RDE 13.5	ML	95,00	7.881	748.695
2.1.2	Instalaciones PVC 3/4" RDE 21	ML	28,00	11.381	318.668
2.1.3	Instalaciones PVC RDE 21 1"	ML	50,21	12.524	628.830
2.1.4	Instalaciones PVC RDE 21 2"	ML	6,00	28.037	168.222
2.1.5	Punto hidráulico PVC 1/2"	UND	60,00	25.150	1.509.000
2.1.6	Punto hidráulico PVC 3/4"	UND	8,00	27.387	219.096
2.1.7	Punto hidráulico PVC 1/2" incluye válvula control paso 1/2" y tapa PVC Blanca 15x15cm	UND	18,00	62.356	1.122.408
				Sub Total	**4.714.919**
2.2	**RED SANITARIA, PLUVIAL, VENTILACION**				
2.2.1	Instalaciones sanitarias PVC 2"	ML	58,00	26.100	1.513.800
2.2.2	Instalaciones sanitarias PVC 4"	ML	119,00	43.702	5.200.538
2.2.3	Instalaciones ventilación PVC 2"	ML	183,00	21.009	3.844.647
2.2.4	Instalaciones ventilación PVC 3"	ML	35,00	32.923	1.152.305
2.2.5	Punto sanitario 4" WC	UND	32,00	47.820	1.530.240
2.2.6	Punto sanitario 2"	UND	44,00	35.262	1.551.528
2.2.7	Suministro e instalación de rejilla de piso en acero inoxidable cuadrada de 10cm salida a tubería 2"	UND	24,00	50.333	1.207.992
2.2.8	Suministro e instalación de tubería de conexión de desagües de aires acondicionados	ML	36,00	21.009	756.324
				Sub Total	**16.757.374**
				TOTAL INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	**21.472.293**
3	**RED ELECTRICA**				
3.1	**INSTALACIONES ELECTRICAS**				
3.1.1	S.I.P. Salida toma doble GFCI 1F/20AMP en tubería PVC SCH40 1/2", caja galvanizada y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	16,00	178.052	2.848.832
3.1.2	S.I.P. Salida sensor de movimiento tipo interruptor 360° 1F/15AMP En muro, Tubería PVC SCH40 D:1/2", Cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	32,00	144.299	4.617.568
3.1.3	S.I.P Luminaria de sobreponer 400x120 para uso interior, fabricada en lámina de acero COLD ROLLED, calibre según norma RETILAP con acabado en Pintura electrostática en polvo curada al horno, color blanco mate y difusor lamina acrílico opalizado L11. Producto para instalación de sobreponer, en temperatura de color 5000K flujo lumínico de 4400Lm con sistema de control ON/OFF, con potencia máxima de 28.56W.	UND	4,00	441.238	1.764.952
3.1.4	S.I.P. Luminaria tipo bala 72x83 para incrustar, Producto tipo DOWNLIGHT de uso interior fabricado en aluminio inyectado, calibre según norma RETILAP con acabado en Pintura electrostática en polvo curada al horno, color blanco mate en temperatura de color 6500K flujo lumínico de 550Lm con sistema de control ON/OFF, con potencia máxima de 6.00W.	UND	40,00	67.839	2.713.560
3.1.5	S.I.P Luminaria tipo bala GS 15W 5000K	UND	12,00	150.791	1.809.492
3.1.6	S.I.P Letrero lumínico de emergencia SALIDA 90E 300X185X45 2.6W 120-277V SOBREPONER	UND	20,00	111.758	2.235.160
3.1.7	S.I.P Luminaria de emergencia 185X50X108 SOBREPONER 2-BL 2W	UND	40,00	117.027	4.681.080

3.1.8	S.I.P. Salida eléctrica de iluminación 1F/15AMP en techo, Tubería D:1/2" SCH40, Caja octogonal y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	66,00	127.969	8.445.954
3.1.9	S.I.P. Salida eléctrica de iluminación 1F/15AMP emergencia, Tubería D:1/2 EMT, Caja RADWELL 5800 y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, incluye fijación, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	45,00	185.338	8.340.210
3.1.10	S.I.A. Tablero de circuitos para baños, incluye 6 protecciones de 20A	UND	4,00	860.000	3.440.000
				Sub Total	**40.896.808**
				TOTAL INSTALACIONES ELECTRICAS	**40.896.808**
4	**MUROS**				
4.1	Suministro e instalación de muro doble cara en lámina de fibrocemento 8mm. Estructura base 6. incluye estuco y dos manos de pintura	M2	84,00	178.468	14.991.312
4.2	Carteras en lámina de fibrocemento 8mm dos caras, en marco ventana y puertas	ML	163,80	71.565	11.722.347
				Sub Total	**26.713.659**
				TOTAL MAMPOSTERIA	**26.713.659**
5	**REPELLOS**				
5.1	Repello de piso y pared con mortero 1:4 espesor 2cm. Incluye aditivo impermeabilizante.	M2	1374,87	46.194	63.510.837
5.2	Impermeabilización de losa de entrepiso y muros laterales de terraza, con recubrimiento impermeabilizante acrílico de alto desempeño con tecnología DFX y fibras para impermeabilizar cubiertas	M2	660,00	53.308	35.183.280
				Sub Total	**98.694.117**
				TOTAL REPELLOS	**98.694.117**
6	**ENCHAPES**				
6.1	**PISOS**				
6.1.1	Enchape cerámica de piso estructurado 20.6x92.6cm, uso comercial moderado	M2	258,00	137.958	35.593.164
6.1.2	Enchape cerámica de piso 60x60cm color gris, uso exteriores tráfico comercial	M2	88,00	104.329	9.180.952
6.1.3	Acabado para uniones entre muro y losa de piso en media caña con mortero 1-4 H: 0,07m	ML	85,00	28.430	2.416.550
				Sub Total	**7.190.666**
6.2	**PARED**				
6.2.1	Enchape cerámica de pared color marfil caras diferenciadas 30.1x75.3cm	M2	457,00	118.370	54.095.090
6.2.2	Guarda canto flecha 8 milímetros cromo aluminio mate	ML	31,00	13.512	418.872
6.2.3	Suministro e instalación de espejo E= 3mm flotante biselado en sus cuatro lados sobre soporte metálico	M2	20,00	376.443	7.528.860
6.2.4	Mesón en granito artificial verde uva tuba incluye solapa inferior en aglomerado ancho 50cm con melamina, ancho de mesón 0.60m	ML	17,00	1.193.000	20.281.000
				Sub Total	**2.323.822**
				TOTAL ENCHAPES	**129.514.488**
7	**ESTUCOS**				

7.1	Estuco acrílico para exteriores, incluye juntas, filos y dilataciones	M2	320,00	22.628	7.240.960
7.2	Estuco plástico para muros y resanes incluye juntas, filos y dilataciones	M2	973,00	17.313	16.845.549
				Sub Total	**24.086.509**
				TOTAL ESTUCOS	**24.086.509**
8	**PINTURA**				
8.1	Pintura de muros en mampostería 3 manos, vinilo tipo 1, lavable	M2	5137,00	13.301	68.327.237
8.2	Pintura para exteriores (3 manos) para paredes.	M2	1280,00	28.775	36.832.000
8.3	Aplicación de pintura en frio base solvente para Demarcación vial ancho 10cm, imprimación en negro y pintura tráfico vehicular incluye micro esferas, para pavimento rígido	ML	173,52	15.000	2.602.800
8.4	Aplicación de pintura en frio base solvente para Demarcación vial, números con circunferencias de 66 y 40cm para carros y motos. imprimación en negro y pintura tráfico vehicular, incluye micro esferas, para pavimento rígido	UND	42,00	32.000	1.344.000
8.5	Aplicación de pintura en frio base solvente para flechas de ingreso y salida, imprimación en negro y pintura tráfico vehicular incluye micro esferas, sobre pavimento rígido	M2	27,00	62.000	1.674.000
				Sub Total	**110.780.037**
				TOTAL PINTURA	**110.780.037**
9	**CARPINTERIAS**				
9.1	Suministro e instalación de puerta de dos hojas batientes elaborada en tubular aluminio estriado ANOLOC, incluye chapa pomo de alcoba metálica pasador y argolla para candado. Medidas de cada hoja 0.9mx2.10m (ver plano A-022, P-T3)	UND	1,00	2.469.971	2.469.971
9.2	Sellado de juntas entre muros y marcos de ventanería con sellador de juntas de poliuretano.	ML	367,00	11.494	4.218.298
				Sub Total	**6.688.269**
				TOTAL CARPINTERIAS	**6.688.269**
10	**CUBIERTAS Y CIELO RASO**				
10.2	Limpieza, lavado, cambio de amarras y ganchos, aplicación de sellante en amarras de policarbonato alveolar	M2	33,00	34.060	1.123.980
10.3	Suministro e instalación de cielo raso desmontable, láminas de fibra mineral 0,60m x 0,60m, incluye estructura	M2	220,00	92.868	20.430.960
				Sub Total	**21.554.940**
				TOTAL CUBIERTAS Y CIELO RASO	**21.554.940**
11	**APARATOS SANITARIOS Y DOTACION BAÑOS**				
11.1	Kit Taza sanitaria entrada superior con fluxómetro con sensor, blanco institucional (Incluye Taza Sanitaria para Fluxómetro, asiento sanitario, sensor, sistema conexión entrada superior)	UND	4	3.931.160	15.724.640
11.2	Taza sanitaria alongado, blanco institucional ultra ahorradora (Sanitario con push)	UND	28	1.278.084	35.786.352
11.3	Barra de seguridad Fija Recta en acero inoxidable (baño para personas con movilidad reducida), incluye anclajes	UND	4	482.550	1.930.200

11.4	Barra de seguridad abatible (baño para personas con movilidad reducida) incluye anclajes	UND	4	667.550	2.670.200
11.5	Lavamanos blanco institucional, para personas con movilidad reducida, incluye anclajes	UND	4	575.674	2.302.696
11.6	Lavamanos blanco institucional, para incrustar en mesones	UND	20	341.287	6.825.740
11.7	Suministro e instalación de brazo de soporte para lavamanos	JUEGO	4	300.000	1.200.000
11.8	Suministro e instalación de grifería para lavamanos y desagüe tipo botella sencillo incluye acople	UND	24	64.635	1.551.240
11.9	Construcción lava traperos 70x50x50cm, enchapado.	UND	4	647.450	2.589.800
11.10	Kit Orinal arrecife o similar para fluxómetro	UND	8	1.336.000	10.688.000
11.11	Dispensador De Papel Higiénico Acero Inoxidable Diámetro De 26 Cm	UND	16	163.813	2.621.008
11.12	Papelera metálica en acero inoxidable según especificaciones	UND	32	551.813	17.658.016
11.13	Dispensador de jabón para empotrar en pared, en acero inoxidable, 1.2Litros	UND	16	263.643	4.218.288
11.14	Suministro e instalación de divisiones sanitarias a piso en acero inoxidable AISI SAE 304 para baños de uso institucional. Batería completa con tres (3) cubículos para unidades sanitarias. Incluye tornillería y accesorios.	UND	8,00	8.760.190	70.081.520
11.15	Dispensador De Toallas De Papel En Z Acero Inoxidable De 27x27x10 Cm	UND	16,00	193.813	3.101.008
				Sub Total	**178.948.708**
				TOTAL APARATOS SANITARIOS	**178.948.708**
12	**SEÑALIZACIÓN**				
12.1	Suministro e instalación de placa de señalización de 0,65 x 0,50 m con planimetría salidas de emergencia, en acrílico de 2.4 con impresión full color y regletas en MDF para su instalación.	UND	5,00	238.429	1.192.145
12.2	Suministro e instalación Franjas Guías longitudinales de ABS con adhesivo. Señalización especial PDV	UND	600,00	11.158	6.694.800
12.3	Suministro e instalación de Punto alerta ABS con adhesivo. Señalización especial PDV	UND	2100,00	5.886	12.360.600
12.4	Suministro e Instalación de Loseta alerta en policarbonato, 20 x 20 cm., Altura total: 5mm, Peso 150 gr, incluye anclaje	UND	15,00	45.015	675.225
12.5	Suministro e instalación de letreros luminosos informativos en parqueadero doble cara, ubicado en sótano 1.50x0.40m	UND	3,00	600.000	1.800.000
12.6	Suministro e instalación de letras en acero inoxidable de la frase: PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA y Escudo de la Rama judicial diámetro 50cm, tamaño de letra 30cm cada una, según diseño	UND	1,00	6.000.000	6.000.000
				Sub Total	**28.722.770**
				TOTAL SEÑALIZACIÓN	**28.722.770**
13	**VARIOS Y ASEO GENERAL**				
13.1	Brigada de aseo	PERSONA /MES	6,00	2.397.504	14.385.024
				Sub Total	**14.385.024**

TOTAL VARIOS Y ASEO	**14.385.024**
TOTAL COSTO DIRECTO:	778.562.565
ADMINISTRACIÓN (18.73%)	145.824.768
IMPREVISTOS (3%)	23.356.877
UTILIDAD (5%)	38.928.128
IVA (19%)	7.396.344
TOTAL, PRESUPUESTO:	**994.068.682**

TABLA 8. *Cantidades iniciales del contrato de obra.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

10. ACTIVIDADES Y CANTIDADES EJECUTADAS EN EL MES

En este periodo se registró un avance por debajo de lo programado inicialmente de actividades físicas, por lo tanto, se informa de un avance acumulado ejecutado del 3,01% que corresponde a una inversión de $29.966.800,00 un porcentaje programado acumulado de 21.35% que corresponde a una inversión de $ 203.977.157 con respecto del valor contratado.

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VR UNITARIO	VR TOTAL	CANT EJECUTADAS	VR TOTAL EJECUTADAS
1	**PRELIMINARES**						
1.1	**INICIALES**						
1.1.1	Localización y replanteo arquitectónico, incluye planos récord	M2	332,00	4.020	1.334.640	87,96	353.599
1.1.2	Instalación y desinstalación de muro una cara drywall, provisional para cerrar las obras, incluye puerta con marco para ingreso de trabajadores	M2	53,00	80.367	4.259.451	11,00	884.037
1.1.3	Señalización de obra en lona de 60x40cm impresión full color, incluye marco y anclaje	UND	9,00	63.143	568.287		
				Sub Total	**6.162.378**		**1.237.636**
1.2	**DESMONTES Y RETIROS**						
1.2.1	Desmonte de marcos y puertas, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia.	UND	57,00	27.472	1.565.904	24,00	659.328
1.2.2	Desmonte de marco, ventana y vidrio, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia.	UND	1,00	28.472	28.472		-
1.2.3	Desmonte de cielo raso en fibra mineral y/o panel yeso y/o fibrocemento, incluye estructura soporte, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta	M2	250,00	30.983	7.745.750	87,97	2.725.491

1.2.4	Desmonte de Tasas sanitarias, orinales y lavamanos, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta	UND	48,00	55.750	2.676.000	36,00	2.007.000
1.2.5	Desmonte de instalaciones hidrosanitarias, incluye tuberías y accesorios, regatas y sellos provisionales, cargue a volqueta	UND	72,00	60.060	4.324.320	36,00	2.162.160
1.2.6	Rasqueteo, cepillo y limpieza manual de superficies, con el fin de retirar impurezas y capas de pintura existentes.	M2	1017,00	5.059	5.145.003		-
1.2.7	Retiro de luminarias ubicadas en cielos rasos y pared, incluye trasiego a punto de acopio	UND	46,00	22.534	1.036.564	23,00	518.282
1.2.8	Retiro de redes eléctricas en piso, techo y pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta	GL	1,00	2.323.710	2.323.710	1,00	2.323.710
				Sub Total	**24.845.723**		**10.395.971**
1.3	**DEMOLICIONES**						
1.3.1	Demolición muro E ≤ 15CM en mampostería maciza o hueca, incluye cortes con pulidora, trasiegos y cargue a volqueta.	M2	220,00	18.665	4.106.300	51,74	965.802
1.3.2	Demolición de enchape de pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta	M2	704,36	15.356	10.816.214	233,63	3.587.546
1.3.3	Demolición de enchapes de piso, incluye trasiego y cargue a volqueta	M2	283,00	14.544	4.115.952	87,97	1.279.396
1.3.4	Demolición repello de piso, incluye picado Eprom = 0.03m, incluye trasiego y cargue a volqueta	M2	835,00	13.482	11.257.470	87,97	1.185.975
1.3.5	Demolición repello de pared, muros mampostería eprom= 0.02m, incluye trasiegos y cargue a volqueta	M2	291,80	15.728,53	4.589.649	233,63	3.674.579
1.3.6	Cargue, transporte y retiro del material sobrante proveniente de las obras de mantenimiento, hasta el botadero.	M3	234,00	41.793	9.779.562	24,00	1.003.032
1.3.7	Demolición de mesones en concreto, recubierto con granito incluye salpicadero	M2	11,00	39.245	431.695	3,58	140.301
				Sub Total	**45.096.842**		**11.836.631**
				TOTAL PRELIMINARES	**76.104.943**		**23.470.238**
2	**INSTALACIONES HIDROSANITARIAS**						
2.1	**RED SUMINISTRO AGUA POTABLE**						
2.1.1	Instalaciones PVC 1/2" RDE 13.5	ML	95,00	7.881	748.695		
2.1.2	Instalaciones PVC 3/4" RDE 21	ML	28,00	11.381	318.668		
2.1.3	Instalaciones PVC RDE 21 1"	ML	50,21	12.524	628.830		
2.1.4	Instalaciones PVC RDE 21 2"	ML	6,00	28.037	168.222		
2.1.5	Punto hidráulico PVC 1/2"	UND	60,00	25.150	1.509.000		
2.1.6	Punto hidráulico PVC 3/4"	UND	8,00	27.387	219.096		
2.1.7	Punto hidráulico PVC 1/2" incluye válvula control paso 1/2" y tapa PVC Blanca 15x15cm	UND	18,00	62.356	1.122.408		
				Sub Total	**4.714.919**		

2.2	**RED SANITARIA, PLUVIAL, VENTILACION**						
2.2.1	Instalaciones sanitarias PVC 2"	ML	58,00	26.100	1.513.800		
2.2.2	Instalaciones sanitarias PVC 4"	ML	119,00	43.702	5.200.538		
2.2.3	Instalaciones ventilación PVC 2"	ML	183,00	21.009	3.844.647		
2.2.4	Instalaciones ventilación PVC 3"	ML	35,00	32.923	1.152.305		
2.2.5	Punto sanitario 4" WC	UND	32,00	47.820	1.530.240		
2.2.6	Punto sanitario 2"	UND	44,00	35.262	1.551.528		
2.2.7	Suministro e instalación de rejilla de piso en acero inoxidable cuadrada de 10cm salida a tubería 2"	UND	24,00	50.333	1.207.992		
2.2.8	Suministro e instalación de tubería de conexión de desagües de aires acondicionados	ML	36,00	21.009	756.324		
				Sub Total	**16.757.374**		
	TOTAL, INSTALACIONES HIDROSANITARIAS				**21.472.293**		
3	**RED ELECTRICA**						
3.1	**INSTALACIONES ELECTRICAS**						
3.1.1	S.I.P. Salida toma doble GFCI 1F/20AMP en tubería PVC SCH40 1/2", caja galvanizada y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	16,00	178.052	2.848.832		
3.1.2	S.I.P. Salida sensor de movimiento tipo interruptor 360° 1F/15AMP En muro, Tubería PVC SCH40 D:1/2", Cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	32,00	144.299	4.617.568		
3.1.3	S.I.P Luminaria de sobreponer 400x120 para uso interior, fabricada en lámina de acero COLD ROLLED, calibre según norma RETILAP con acabado en Pintura electrostática en polvo curada al horno, color blanco mate y difusor lamina acrílico opalizado L11. Producto para instalación de sobreponer, en temperatura de color 5000K flujo lumínico de 4400Lm con sistema de control ON/OFF, con potencia máxima de 28.56W.	UND	4,00	441.238	1.764.952		
3.1.4	S.I.P. Luminaria tipo bala 72x83 para incrustar, Producto tipo DOWNLIGHT de uso interior fabricado en aluminio inyectado, calibre según norma RETILAP con acabado en Pintura electrostática en polvo curada al horno, color blanco mate en temperatura de color 6500K flujo lumínico de 550Lm con sistema de control ON/OFF, con potencia máxima de 6.00W.	UND	40,00	67.839	2.713.560		
3.1.5	S.I.P Luminaria tipo bala GS 15W 5000K	UND	12,00	150.791	1.809.492		

3.1.6	S.I.P Letrero lumínico de emergencia SALIDA 90E 300X185X45 2.6W 120-277V SOBREPONER	UND	20,00	111.758	2.235.160		
3.1.7	S.I.P Luminaria de emergencia 185X50X108 SOBREPONER 2-BL 2W	UND	40,00	117.027	4.681.080		
3.1.8	S.I.P. Salida eléctrica de iluminación 1F/15AMP en techo, Tubería D:1/2" SCH40, Caja octogonal y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	66,00	127.969	8.445.954		
3.1.9	S.I.P. Salida eléctrica de iluminación 1F/15AMP emergencia, Tubería D:1/2 EMT, Caja RADWELL 5800 y cable HFFR-LS 75° 2No.12+1No.12T, incluye fijación, Libre de halogenuros, incluye aparato	UND	45,00	185.338	8.340.210		
3.1.10	S.I.A. Tablero de circuitos para baños, incluye 6 protecciones de 20A	UND	4,00	860.000	3.440.000		
				Sub Total	**40.896.808**		
				TOTAL, INSTALACIONES ELECTRICAS	**40.896.808**		
4	**MUROS**						
4.1	Suministro e instalación de muro doble cara en lámina de fibrocemento 8mm. Estructura base 6. incluye estuco y dos manos de pintura	M2	84,00	178.468	14.991.312		
4.2	Carteras en lámina de fibrocemento 8mm dos caras, en marco ventana y puertas	ML	163,80	71.565	11.722.347		
				Sub Total	**26.713.659**		
				TOTAL, MAMPOSTERIA	**26.713.659**		
5	**REPELLOS**						
5.1	Repello de piso y pared con mortero 1:4 espesor 2cm. Incluye aditivo impermeabilizante.	M2	1374,87	46.194	63.510.837		
5.2	Impermeabilización de losa de entrepiso y muros laterales de terraza, con recubrimiento impermeabilizante acrílico de alto desempeño con tecnología DFX y fibras para impermeabilizar cubiertas	M2	660,00	53.308	35.183.280		
				Sub Total	**98.694.117**		
				TOTAL, REPELLOS	**98.694.117**		
6	**ENCHAPES**						
6.1	**PISOS**						
6.1.1	Enchape cerámica de piso estructurado 20.6x92.6cm, uso comercial moderado	M2	258,00	137.958	35.593.164		
6.1.2	Enchape cerámica de piso 60x60cm color gris, uso exteriores tráfico comercial	M2	88,00	104.329	9.180.952		
6.1.3	Acabado para uniones entre muro y losa de piso en media caña con mortero 1-4 H: 0,07m	ML	85,00	28.430	2.416.550		

				Sub Total	**7.190.666**		
6.2	**PARED**						
6.2.1	Enchape cerámica de pared color marfil caras diferenciadas 30.1x75.3cm	M2	457,00	118.370	54.095.090		
6.2.2	Guarda canto flecha 8 milímetros cromo aluminio mate	ML	31,00	13.512	418.872		
6.2.3	Suministro e instalación de espejo E= 3mm flotante biselado en sus cuatro lados sobre soporte metálico	M2	20,00	376.443	7.528.860		
6.2.4	Mesón en granito artificial verde uva tuba incluye solapa inferior en aglomerado ancho 50cm con melamina, ancho de mesón 0.60m	ML	17,00	1.193.000	20.281.000		
				Sub Total	**2.323.822**		
				TOTAL, ENCHAPES	**129.514.488**		
7	**ESTUCOS**						
7.1	Estuco acrílico para exteriores, incluye juntas, filos y dilataciones	M2	320,00	22.628	7.240.960		
7.2	Estuco plástico para muros y resanes incluye juntas, filos y dilataciones	M2	973,00	17.313	16.845.549		
				Sub Total	**24.086.509**		
				TOTAL, ESTUCOS	**24.086.509**		
8	**PINTURA**						
8.1	Pintura de muros en mampostería 3 manos, vinilo tipo 1, lavable	M2	5137,00	13.301	68.327.237		
8.2	Pintura para exteriores (3 manos) para paredes.	M2	1280,00	28.775	36.832.000		
8.3	Aplicación de pintura en frio base solvente para Demarcación vial ancho 10cm, imprimación en negro y pintura tráfico vehicular incluye micro esferas, para pavimento rígido	ML	173,52	15.000	2.602.800		
8.4	Aplicación de pintura en frio base solvente para Demarcación vial, números con circunferencias de 66 y 40cm para carros y motos. imprimación en negro y pintura tráfico vehicular, incluye micro esferas, para pavimento rígido	UND	42,00	32.000	1.344.000		
8.5	Aplicación de pintura en frio base solvente para flechas de ingreso y salida, imprimación en negro y pintura tráfico vehicular incluye micro esferas, sobre pavimento rígido	M2	27,00	62.000	1.674.000		
				Sub Total	**110.780.037**		
				TOTAL, PINTURA	**110.780.037**		
9	**CARPINTERIAS**						

9.1	Suministro e instalación de puerta de dos hojas batientes elaborada en tubular aluminio estriado ANOLOC, incluye chapa pomo de alcoba metálica pasador y argolla para candado. Medidas de cada hoja 0.9mx2.10m (ver plano A-022, P-T3)	UND	1,00	2.469.971	2.469.971		
9.2	Sellado de juntas entre muros y marcos de ventanería con sellador de juntas de poliuretano.	ML	367,00	11.494	4.218.298		
				Sub Total	**6.688.269**		
				TOTAL, CARPINTERIAS	**6.688.269**		
10	**CUBIERTAS Y CIELO RASO**						
10.2	Limpieza, lavado, cambio de amarras y ganchos, aplicación de sellante en amarras de policarbonato alveolar	M2	33,00	34.060	1.123.980		
10.3	Suministro e instalación de cielo raso desmontable, láminas de fibra mineral 0,60m x 0,60m, incluye estructura	M2	220,00	92.868	20.430.960		
				Sub Total	**21.554.940**		
				TOTAL, CUBIERTAS Y CIELO RASO	**21.554.940**		
11	**APARATOS SANITARIOS Y DOTACION BAÑOS**						
11.1	Kit Taza sanitaria entrada superior con fluxómetro con sensor, blanco institucional (Incluye Taza Sanitaria para Fluxómetro, asiento sanitario, sensor, sistema conexión entrada superior)	UND	4	3.931.160	15.724.640		
11.2	Taza sanitaria alongado, blanco institucional ultra ahorradora (Sanitario con push)	UND	28	1.278.084	35.786.352		
11.3	Barra de seguridad Fija Recta en acero inoxidable (baño para personas con movilidad reducida), incluye anclajes	UND	4	482.550	1.930.200		
11.4	Barra de seguridad abatible (baño para personas con movilidad reducida) incluye anclajes	UND	4	667.550	2.670.200		
11.5	Lavamanos blanco institucional, para personas con movilidad reducida, incluye anclajes	UND	4	575.674	2.302.696		
11.6	Lavamanos blanco institucional, para incrustar en mesones	UND	20	341.287	6.825.740		
11.7	Suministro e instalación de brazo de soporte para lavamanos	JUEGO	4	300.000	1.200.000		
11.8	Suministro e instalación de grifería para lavamanos y desagüe tipo botella sencillo incluye acople	UND	24	64.635	1.551.240		
11.9	Construcción lava traperos 70x50x50cm, enchapado.	UND	4	647.450	2.589.800		
11.10	Kit Orinal arrecife o similar para fluxómetro	UND	8	1.336.000	10.688.000		

11.11	Dispensador De Papel Higiénico Acero Inoxidable Diámetro De 26 Cm	UND	16	163.813	2.621.008		
11.12	Papelera metálica en acero inoxidable según especificaciones	UND	32	551.813	17.658.016		
11.13	Dispensador de jabón para empotrar en pared, en acero inoxidable, 1.2Litros	UND	16	263.643	4.218.288		
11.14	Suministro e instalación de divisiones sanitarias a piso en acero inoxidable AISI SAE 304 para baños de uso institucional. Batería completa con tres (3) cubículos para unidades sanitarias. Incluye tornillería y accesorios.	UND	8,00	8.760.190	70.081.520		
11.15	Dispensador De Toallas De Papel En Z Acero Inoxidable De 27x27x10 Cm	UND	16,00	193.813	3.101.008		
				Sub Total	**178.948.708**		
				TOTAL, APARATOS SANITARIOS	**178.948.708**		
12	**SEÑALIZACIÓN**						
12.1	Suministro e instalación de placa de señalización de 0,65 x 0,50 m con planimetría salidas de emergencia, en acrílico de 2.4 con impresión full color y regletas en MDF para su instalación.	UND	5,00	238.429	1.192.145		
12.2	Suministro e instalación Franjas Guías longitudinales de ABS con adhesivo. Señalización especial PDV	UND	600,00	11.158	6.694.800		
12.3	Suministro e instalación de Punto alerta ABS con adhesivo. Señalización especial PDV	UND	2100,00	5.886	12.360.600		
12.4	Suministro e Instalación de Loseta alerta en policarbonato, 20 x 20 cm., Altura total: 5mm, Peso 150 gr, incluye anclaje	UND	15,00	45.015	675.225		
12.5	Suministro e instalación de letreros luminosos informativos en parqueadero doble cara, ubicado en sótano 1.50x0.40m	UND	3,00	600.000	1.800.000		
12.6	Suministro e instalación de letras en acero inoxidable de la frase: PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA y Escudo de la Rama judicial diámetro 50cm, tamaño de letra 30cm cada una, según diseño	UND	1,00	6.000.000	6.000.000		
				Sub Total	**28.722.770**		
				TOTAL, SEÑALIZACIÓN	**28.722.770**		
13	**VARIOS Y ASEO GENERAL**						
13.1	Brigada de aseo	PERSONA/MES	6,00	2.397.504	14.385.024		
				Sub Total	**14.385.024**		
				TOTAL, VARIOS Y ASEO	**14.385.024**		
				TOTAL, COSTO DIRECTO:	778.562.565		23.470.238

ADMINISTRACIÓN (18.73%)	145.824.768		4.395.976
IMPREVISTOS (3%)	23.356.877		704.107
UTILIDAD (5%)	38.928.128		1.173.512
IVA (19%)	7.396.344		222.967
TOTAL, PRESUPUESTO:	**994.068.682**		**$29.966.800,0**

TABLA 9. *Cantidades ejecutadas del contrato de obra.*
Fuente: *Elaboración Propia.*

11. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Previo al inicio de la ejecución de las labores de obra, se realizó el día 14 de noviembre del 2024 la suscripción del acta de inicio de la interventoría y obra en la ciudad de Pasto departamento de Nariño.

Por otra parte 12 de noviembre del 2023 se realizó socialización del proyecto del Contrato de obra No. CO1.PCCNTR.6947019 del 29 de octubre 2024, contando con la presencia de la el señor Eduardo Manrique Pinzón, representante legal de COINCO S.A.S en calidad de Contratista de obra, el señor Allan Edward Sánchez Quiceno en calidad de Interventor, el señor Luis Humberto Paz Timaná, en calidad de Director Ejecutivo de Administración Judicial Pasto y Diana María Vivanco Burbano profesional de la Dirección Seccional Pasto, en calidad de líder del Proyecto, en las instalaciones del palacio de justicia, con el objetivo de informar a los asistentes sobre el objeto y generalidades del proyecto como la parte contractual.

Las obras se vienen ejecutando se efectúan de acuerdo con las especificaciones técnicas indicadas en el proyecto y a los diseños y planos suministrados por la entidad. A continuación, se resume las actividades que se llevaron a cabo entre el 14 de noviembre al 13 de diciembre del 2024.

11.1 CAPÍTULO 1 PRELIMINARES

ítem 1.1.1 Localización y replanteo arquitectónico, incluye planos récord: El proyecto deberá localizarse horizontal y verticalmente dejando elementos de referencia permanente con base en los planos del proyecto. El replanteo y nivelación de la obra será ejecutado por el Contratista. Este ítem se refiere al suministro de materiales, equipo y personal por parte del contratista para la localización y materialización de ejes, niveles y alineamientos de acuerdo con los planos e indicaciones de interventoría, incluye la elaboración de planos récord de las nuevas instalaciones hidráulicas, sanitarias, ventilación y eléctricas, así como las nuevas baterías sanitarias.

	
Foto 1: Localización y replanteo	***Foto 2: Localizacion y replanteo***

Imagen 10: *Localización y replanteo.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.1.2 Instalación y desinstalación de muro una cara DRYWALL, provisional para cerrar las obras, incluye puerta con marco para ingreso de trabajadores: se realizó la elaboración de un elemento que impida el ingreso de polvo o material particulado a las áreas del palacio de justicia, evitando afectaciones a la salud de los funcionarios y/o visitantes de palacio de justicia. Son cierres provisionales en materiales desmontables.

	
Foto 1: instalacion de muro primer piso.	***Foto 2: instalacion de muro segundo piso.***

Imagen 11: *Localización muro una cara DRYWALL.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.2.1 Desmonte de marcos y puertas, incluye traslado a punto de acopio dentro del palacio de justicia:

se realizaron los trabajos necesarios para desmontar y retirar de las zonas sometidas a adecuación, las puertas y ventanas con sus marcos previamente indicados en los planos arquitectónicos, en las especiaciones particulares o definidas por la interventoría.

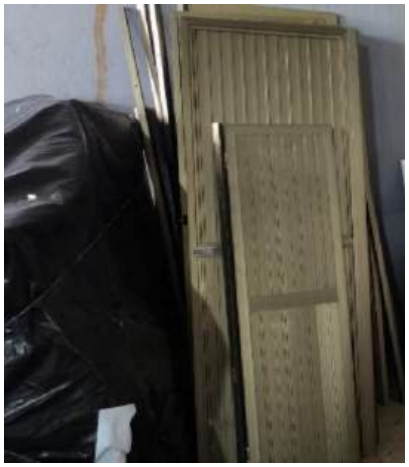
	
Foto 1: desmonte de marcos y puertas.	***Foto 2: desmonte de marcos y puertas.***

Imagen 12: *Desmonte de marcos y puertas.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.2.3 Desmonte de cielo raso en fibra mineral y/o panel yeso y/o fibrocemento, incluye estructura soporte, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta:

se realizó al desmonte de todos los elementos que constituyen el cielo raso como son las láminas, perfiles y demás accesorios que lo constituyen, incluyendo el retiro de los escombros o residuos generados.

	
Foto 1: Desmonte de cielo raso.	***Foto 2: Desmonte de cielo raso.***

Imagen 13: *Desmonte de cielo raso.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.2.4 Desmonte de Tasas sanitarias, orinales y lavamanos, incluye trasiegos internos y cargue a volqueta:

se realizó al retiro de aparatos sanitarios incluyendo accesorios, tanques de agua y tuberías de conexión y desagüe. Debe tenerse en cuenta el conjunto de operaciones para soltar las conexiones de agua. Habiendo cerrado el registro de agua para no contar con paso de esta hacia los aparatos sanitarios se retira el ACOflEX sanitario o manguera que permite el paso de agua. Sellar la salida hidráulica con tapones PVC con diámetro correspondientes según le requiera. (1/2" normalmente) Desmontar accesorios tanque y tuberías de desagüe. Sellar con un tapón de inspección la salida sanitaria o desagüe.

	
Foto 1: Desmonte de tasas sanitarias, orinales y lavamanos.	***Foto 2: Desmonte tasas sanitarias, orinales y lavamanos.***

Imagen 14: *Desmonte de tasas sanitarias, orinales y lavamanos.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.2.5 Desmonte de instalaciones hidrosanitarias, incluye tuberías y accesorios, regatas y sellos provisionales, cargue a volqueta:

se realizó desmonte y desarmado de redes existentes y serán retiradas adecuadamente. Protección de las redes en uso, tales como hidrosanitarias, pluviales de ventilación y aguas lluvias. La protección consiste, en evitar los golpes y daños a las redes en uso, para que las mismas sigan funcionando, posterior a la construcción de la nueva cubierta. Acopio del material desmontado. Limpieza de los restos de obra. Se deben tomar todas las precauciones necesarias, para evitar daños en las instalaciones hidrosanitarias y redes contra incendios funcionales, que no se van a retirar. Los materiales objeto de retiro que se encuentren en buen estado, serán de propiedad de la rama judicial y serán acopiados en el punto que la entidad defina.

	
Foto 1: Desmonte de instalaciones hidrosanitarias.	***Foto 2: Desmonte de instalaciones hidrosanitarias.***

Imagen 15: *Desmonte de instalaciones hidrosanitarias.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.2.7 Retiro de luminarias ubicadas en cielos rasos y pared, incluye trasiego a punto de acopio:

se identifica las luminarias a retirar, con interventoría y previa revisión de su correcto funcionamiento. Reconocer el tablero de circuitos. Retirar el aparato eléctrico sea cuadrado, rectangular o redondo. Desconectar el cableado que alimenta la luminaria. Cerrar los cables expuestos con cinta aislante o terminales electros de manera suficiente, que impida el contacto del cobre con cualquier elemento. Acopiar las lámparas en un lugar seguro, que impida el contacto con materiales o personas que puedan generar daños a la lámpara. Una vez se haga el montaje del nuevo cielo raso, establecer la nueva instalación de los paneles según su ubicación. Instalar las luminarias de manera técnica.

	
Foto 1: Desmonte de luminarias.	***Foto 2: Desmonte de luminarias.***

Imagen 16: *Desmonte de luminarias.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.2.8 Retiro de redes eléctricas en piso, techo y pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta:

se realiza el desmonte y retiro de todas las luminarias, toma corriente, interruptores, y todos los elementos que conforman las instalaciones eléctricas (ductos y/o tuberías, bandejas y cables conductores), así como el desarme de las conexiones a los tableros eléctricos actuales, es decir toda conexión eléctrica de las baterías sanitarias ubicadas en los pisos 1-4.

	
***Foto 1:* Retiro de redes electricas.**	***Foto 2: Retiro de redes electricas.***

Imagen 17: *Desmonte de redes eléctricas.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.1 Demolición muro E ≤ 15CM en mampostería maciza o hueca, incluye cortes con pulidora, trasiegos y cargue a volqueta:

se realiza los trabajos de demolición de los muros existentes parcial o total, que la obra demande, incluye cortes con pulidora, transportes internos en el edificio y el cargue a volqueta.

	
Foto 1: Demolicion de muros E ≤ 15CM.	***Foto 2: Demolicion de muros E ≤ 15CM.***

Imagen 18: *Demolición de muros E ≤ 15CM.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.2 Demolición de enchape de pared, incluye trasiegos y cargue a volqueta:

se realiza remoción y retiro de enchapes ubicados en pared de baños, sin daño a las estructuras que cubren, cuidando los elementos estructurales, elementos no estructurales, puertas, ventanas y todos los elementos que integran la educación, que puedan ser afectados con el retiro de este material de recubrimiento.

	
Foto 1: Demolicion enchape de pared.	***Foto 2: Demolicion enchape de pared.***

Imagen 19: *Demolición enchape de pared.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.3 Demolición de enchape de piso, incluye trasiegos y cargue a volqueta:

se realiza remoción y retiro de enchapes ubicados en piso de baños, además del enchape de piso del patio posterior, sin daño a las estructuras que cubren, cuidando los elementos estructurales, elementos no estructurales, puertas, ventanas y todos los elementos que integran la educación, que puedan ser afectados con el retiro de este material de recubrimiento.

	
Foto 1: Demolicion enchape de pisos.	***Foto 2: Demolicion enchape de pisos.***

Imagen 20: *Demolición enchape de pisos.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.4 Demolición repello de piso, incluye picado Eprom = 0.03m, incluye trasiego y cargue a volqueta:

se realiza demolición y retiro de morteros, refriéndose a pañetes o repellos, que se encuentran adheridos a los diferentes elementos que integran la edificación y que se han visto afectados por las condiciones climáticas, nivel freáticos y condensación de aire, así como el retiro de materiales cerámicos. En esta actividad el contratista debe garantizar la recolección y el retiro de materiales que resulten de esta actividad.

	
Foto 1: Demolicion repello de pisos.	***Foto 2: Demolicion repello de pisos.***

Imagen 21: *Demolición repello de pisos.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.5 Demolición repello de pared, incluye picado Eprom = 0.03m, incluye trasiego y cargue a volqueta:

se realiza demolición y retiro de morteros, refriéndose a pañetes o repellos, que se encuentran adheridos a los diferentes elementos que integran la edificación y que se han visto afectados por las condiciones climáticas, nivel freáticos y condensación de aire, así como el retiro de materiales cerámicos. En esta actividad el contratista debe garantizar la recolección y el retiro de materiales que resulten de esta actividad.

	
Foto 1: Demolicion repello de pared.	***Foto 2: Demolicion repello de pared.***

Imagen 22: *Demolición repello de pared.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.6 Cargue, transporte y retiro del material sobrante proveniente de las obras de mantenimiento, hasta el botadero:

se realiza Cargue, transporte y retiro de los materiales sobrantes de las obras de mantenimiento de la infraestructura física, hacia el botadero oficial. Medido en sitio.

	
Foto 1: Cargue, transporte y retiro.	***Foto 2: Cargue, transporte y retiro.***

Imagen 23: *Cargue, transporte y retiro.*
Fuente: *Elaboración propia.*

ítem 1.3.7 Demolición de mesones en concreto, recubierto con granito incluye salpicadero:

se realiza demolición de los mesones en granito pulido, incluye el granito, la losa en concreto reforzado (Corte de aceros de refuerzo), incluye cortes con pulidora, retiro de anclajes, transportes internos en el edificio y el cargue a volqueta.

	
Foto 1: Demolicion de mesones en concreto.	***Foto 2: Demolicion de mesones en concreto.***

Imagen 24: *Demolición de mesones en concreto.*
Fuente: *Elaboración propia.*

12. PMA: PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

Para la Interventoría es primordial realizar el seguimiento y control al cumplimiento de la normatividad ambiental y a los programas contractualmente estipulados en el proyecto para este caso en específico el PMA plan de manejo ambiental donde es prioridad minimizar el impacto ambiental que la ejecución del proyecto pueda ocasionar sobre la comunidad particular y el medio ambiente.

En este orden de ideas, el contratista, entiende que la ejecución de cualquier proyecto, de obra o actividad - POA interactúa con el ambiente a través de las actividades a ejecutarse lo cual, se define como elemento, de las actividades, productos o servicios de la organización que pueden interactuar con el medio ambiente; ejemplo de estos incluyen: emisión, consumo o reutilización de materiales pétreos o la generación de ruido. Por este motivo realiza el análisis de impactos, inicialmente identifican las actividades que interactúan con el medio ambiente y que pueden generar un efecto ya sea, positivo o negativo; posteriormente se caracteriza el ambiente receptor del impacto en componentes y elementos; y finalmente se identifican y evalúan los impactos potenciales asociados a la realización de las diferentes actividades del proyecto. Para la evaluación de impactos tomó como base la metodología propuesta por CONESA (1997), con algunas adaptaciones a la condición del entorno y a las condiciones particulares del proyecto.

13. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Durante este período se definieron los aspectos administrativos y legales que se resumen a continuación:

13.1 Actas de inicio

El día 14 de noviembre del 2024, se reunieron en San Juan de Pasto, el representante legal de Constructora De Infraestructura Colombiana COINCO S.A.S Contratista de obra, el Interventor de obra, director ejecutivo de Administración Judicial Pasto y la supervisora con el fin de suscribir acta de inicio para la ejecución del contrato de obra. (Ver ***Anexo*** acta de inicio de obra).

El día 14 de noviembre del 2024, se reunieron en San Juan de Pasto, el Interventor de obra, director ejecutivo de Administración Judicial Pasto y la supervisora del contrato, con el fin de dejar constancia del inicio de las labores del contrato de interventoría. (Ver ***Anexo*** acta de inicio de interventoría).

13.2 Socialización del proyecto:

El día 12 de noviembre del 2024, se desarrolló socialización del Contrato de obra No. CO1.PCCNTR.6947019 del 12 de noviembre 2024 en las instalaciones del palacio de justicia de Mocoa dirigida por el Contratista de obra y el contratista de Interventoría, se procedió a proporcionar la información del proyecto, su alcance, recibir inquietudes y concluir con acuerdos para el libre y normal desarrollo de la obra. (Ver **Anexo** acta de socialización).

Registro fotográfico – Socialización del proyecto.



Foto 1: *socialización del proyecto*

Imagen 25: *Registro fotográfico – socialización del proyecto*
Fuente: *Elaboración Propia.*

13.3 Comités de obra:

El día 22 de noviembre del 2024, de manera virtual se desarrolló comité técnico N°1 entre contratista de obra, el contratista de interventoría, Supervisora; donde los temas a tratar posible incumplimiento a las obligaciones contractuales (Ver **Anexo** acta de comité técnico).

14. AVANCE FINANCIERO Y CONTROL PRESUPUESTAL

14.1 Clausula 8 Forma de pago contrato de obra

Pagos parciales: El 90% del valor del contrato se pagará mediante pagos parciales por cantidades de obras ejecutadas por el contratista, previa presentación de: a) Informe de ejecución, con sus respectivo anexos, b) Factura de venta electrónica o su equivalente, c) certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y d) Planilla de pago a aportes de seguridad social en salud (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) aportes parafiscales en el caso que tenga personal a cargo. No obstante, lo anterior, si a criterio de la supervisión se requiere de otro requisito, el mismo deberá ser cumplido por el contratista.

Pago final: Equivalente hasta el 10% del total de contrato, al finalizar la ejecución del contrato, previa presentación de: a) Informe de ejecución, con sus respectivos anexos, b) Factura de venta electrónica o su equivalente, c) Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y d) Planilla de pago a aportes de seguridad social en salud (Salud, pensión, riesgos laborales) aportes parafiscales en el caso que tenga personal a cargo y e) Suscripción del acta de liquidación. No obstante, lo anterior, si a criterio de la supervisión se requiere otro requisito, el mismo deberá ser cumplido por el contratista.

14.2 Clausula 8 Forma de pago contrato de interventoría

La Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Pasto, realizará el pago de forma mensual durante el periodo contratado, una vez se verifique el cumplimiento cabal de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de los siguientes documentos: a) La factura o cuenta de cobro según corresponda. b) Certificación emitida por el supervisor del contrato de haberse cumplido con el objeto contractual. c) Certificación expedida por el Revisor Fiscal, por el Representante Legal o contratista persona natural según corresponda, de conformidad con el Art. 50 de la ley 789 de 2002, que acredite estar al día en el pago de nómina y de las obligaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (ARP, EPS, Pensiones) y Parafiscales (ICBF, Cajas de Compensación Familiar y Sena, cuando a ello hubiere lugar), allegando la planilla de pago por estos conceptos. PARÁGRAFO 1: El pago se realizará dentro de los 45 días

siguientes a la radicación de la factura y/o cuenta de cobro, conforme los recursos que la Dirección General del Tesoro-Ministerio de Hacienda y Crédito Público sitúe a la Entidad. En caso de no cumplir con los requisitos de pago, se aplicará lo establecido en el artículo 11 de la ley 2024 de 2020. PARÁGRAFO 2: En caso de estar obligado a facturar electrónicamente, el contratista deberá presentar factura conforme a la financiación de cada rubro y PCI que corresponda, acatando las directrices de la DIAN y SIIF Nación. PARÁGRAFO 3: La Entidad descontará de cada pago el valor correspondiente a los impuestos, tasas, contribuciones o retenciones que apliquen, según los parámetros legalmente establecidos y conforme a los lineamientos del SIIF Nación.

15. PERSONAL Y EQUIPO UTILIZADO EN OBRA

La Interventoría mediante el control diario de Obra relaciona la cantidad de equipos utilizados por el Contratista durante el presente periodo y el personal en cada uno de los frentes de obra, dicha información se anexa.

El contratista de obra ha cumplido con los requisitos de ley en lo referente a la Afiliación a EPS, ARL Y PENSIONES del personal de obra. El contratista en obra cuenta con personal discriminado así: Un (01) Ing. director de obra, Un (01) Ing. Residente de obra, Un (1) profesional en salud y seguridad industrial, Un (01) Maestros, dos (02) oficial, dos (2) eléctricos, seis (6) ayudantes de obra, Equipo de obra, Una (01) Pulidora, Un (01) Taladro, volqueta y herramienta menor.

16. CONTROL DE CALIDAD

Durante el desarrollo de todas las actividades se ha comprobado el respectivo proceso de calidad de acuerdo con el tipo de proyecto a realizar riéndose a la norma técnica colombianas ICONTEC NTC 382, NTC 1339, NTC539, normas american SOCIETY FOR TESTING materiales ASTM, ensayos para concretos NSR 2010 y Resolución número 5194 del 2010.

Durante el presente periodo el contratista de interventoría verifico que se realicen los ensayos correspondientes y entrega de certificados de calidad de los materiales utilizados para la construcción con el fin de validar el cumplimiento del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas y de esta forma comprobar, aceptar o rechazarlos una vez obtenidos los

resultados del laboratorio. A continuación, se realiza una breve descripción de los ensayos ejecutados en el presente mes.

- **Ensayo de Granulometría:** este ensayo permite estudiar y conocer el tamaño de las partículas y sedimentos presentes en una muestra, y medir la importancia que tendrán según la fracción de suelo que representen. Esta práctica es necesaria y fundamental antes de realizar la construcción.

Adicionalmente se solicitó los respectivos certificados de calidad y especificaciones técnicas de los materiales a utilizar dando cumplimiento a las especificaciones técnicas (Ver **Anexos** control de calidad).

16.1 Metodología de medición y cuantificación de obra ejecutada

El proceso de medición y cuantificación de la obra ejecutada se realizó a través de la toma continua de medidas convencionales por medio de cinta métrica, cubicación convencional y cuantificación numérica, que luego fueron comparadas con las carteras topográficas de campo.

17. CONTROL DE PÓLIZAS Y RESERVAS PRESUPUÉSTALES

17.1 Pólizas contratista de obra

En el cuadro que se presenta a continuación se resumen el estado actual de las pólizas que amparan el Contrato, y que a la fecha se encuentran vigentes:

ANEXO 0: Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal.

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	AMPARO Y PORCENTAJE	FECHA DE INICIO DEL AMPARO	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-44-101454743	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/10/2024	29/06/2025	191.100.398,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-44-101454743	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	29/12/2024	29/12/2029	191.100.398,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-44-101454743	ESTABLILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.	29/10/2024	29/12/2027	191.100.398,00

TABLA 10. *Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal Anexo 0*
Fuente: *Elaboración propia.*

La póliza de seguro de garantía única de cumplimiento en favor de las entidades estatales, está debidamente aprobada. Cabe añadir que la póliza se encuentra vigente; **se anexa póliza.**

Aclaración por parte de la seguradora desde la fecha de finalización del contrato y/o con la firma del acta de entrega a satisfacción del mismo.

ANEXO 0: Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	AMPARO Y PORCENTAJE	FECHA DE INICIO DEL AMPARO	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	GASTOS MEDICOS	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	21-40-101242689	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.	29/10/2024	29/12/2024	260.000.000,00

TABLA 11. *Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual Anexo 0*
Fuente: *Elaboración propia.*

17.2 Pólizas contratista de interventoría.

En el cuadro que se presenta a continuación se resumen el estado actual de las pólizas que amparan el Contrato, y que a la fecha se encuentran vigentes:

ANEXO 0: Póliza de seguro de cumplimiento entidades estatales.

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PÓLIZA No.	AMPARO Y PORCENTAJE	FECHA DE INICIO DEL AMPARO	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	11-44-101239016	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/11/2024	01/07/2025	6.667.332,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	15-44-101285819	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	01/11/2024	31/12/2027	6.667.332,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	15-44-101285819	CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2024	31/12/2029	6.667.332,00

TABLA 12. *Póliza de seguro de cumplimiento entidades estatales. Anexo 0*
Fuente: *Elaboración propia.*

Compañía Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO
NIT	860.009.578-6
Oficina	Bogotá
Cod. Suc	11
Fecha de Emisión	01 noviembre del 2024.

La póliza de seguro de garantía única de cumplimiento en favor de las entidades estatales, está debidamente aprobada. Cabe añadir que la póliza se encuentra vigente; **se anexa póliza.**

18. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Cumpliendo con los requerimientos dados por la Interventoría, el personal empleado por el contratista debe cumplir con los requisitos de la ley 100, (Afiliación a ARP, EPS, Pensión, Caja de compensación, Sena e ICBF),para este periodo el contratista de obra realizó la entrega de afiliaciones y los soportes de los pagos de seguridad social y parafiscal, correspondiente a los meses laborados, por otra parte, el contratista de obra entrego al personal la dotación y los elementos de seguridad necesarios para la ejecución de este tipo de trabajos. Al respecto, **Ver Anexo** de los pagos de seguridad social y parafiscales.

19. ACTIVIDADES RELEVANTES

Durante el presente mes se ha trabajado en las siguientes actividades.

- Verificación de equipos y personal aprobados por la interventoría
- Elaboración de informe mensual.
- Elaboración de formatos, tiempo, personal y equipo.
- Revisión de cantidades ejecutadas durante el mes.
- Seguimiento fotográfico de las obras
- Revisión de la bitácora
- Seguimiento y control de afiliaciones al personal.
- Todo lo anterior en concordancia con las especificaciones técnicas, documentos contractuales y normativa legal.

20. ESTADO DEL TIEMPO

Para el periodo del 14 de noviembre y el 13 de diciembre del 2024, el estado del tiempo se comporta con estado variable como se presenta ver anexo estado del clima.

21. INCONVENIENTES ENCONTRADOS EN EL DESARROLLO DE LA OBRA

Durante el mes se presentaron algunos inconvenientes que afectaron al desarrollo normal de las actividades, debido a que el contratista de obra encontró inconsistencias en planos arquitectónicos, eléctricos e hidrosanitarios que generan dudas las cuales se presentaron en mesas de trabajo entre contratista, interventoría y supervisión y se fue dando respuesta gradualmente a cada uno de los hallazgos. Adicional se presenta dificultades para acceder a algunas características de los materiales como los colores o tonos de pintura a utilizar, tanto en interiores como en exteriores, lo que posibilitará iniciar con la compra de dichos insumos y por consiguiente iniciar las actividades de pintura lo antes posible. Igualmente se requiere precisar o aclarar cuál será el tono o color de la cerámica o enchapes a instalar dentro de la edificación ya que no se detalla color dentro del APU, ni en las especificaciones.

También, es importante la instalación de los tableros descritos en el ítem 3.1.10 "S.I.A. Tablero de circuitos para baños, incluye 6 protecciones de 20a", dado que donde se ubican los tableros existentes no se cuenta con espacio adicional, una vez realizada una inspección en el sitio, el contratista propone ubicar los tableros nuevos, entrando a la zona de circulación diagonal a los sanitarios para personas con movilidad reducida. Esta actividad se encuentra en revisión por parte de interventoría y supervisión para dar respuesta al contratista sobre la ubicación del tablero de circuitos.

22. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Con corte al primer mes de labores, se registra un porcentaje programado acumulado del 21,35% que representa una inversión del orden de $ 203.977.157, además el porcentaje ejecutado acumulado es del 3,01% que representa una ejecución del orden de $ 29.966.800,00; situación que expone y evidencia un avance porcentual con un déficit de -18,34% que representa una ejecución del orden de -$ 175.239.060. Por lo que se sugiere al contratista de obra contemplar las medidas necesarias para cumplir con la programación inicialmente propuesta.

- El contratista de obra, a la fecha no presenta los informes mensuales en el plazo estipulado para tal fin, correspondiente a los cinco (05) primeros días de cada mes, situación que viene presentando inconvenientes a la interventoría en el normal desarrollo de sus labores de seguimiento y control, por lo que se coloca en conocimiento de la supervisión y del contratista de obra, en aras de que se corrija oportunamente, so pena de incurrir en incumplimiento por la no entrega de informes en los tiempos programados y con la calidad requerida.

- Durante el periodo comprendido entre en día 14 de noviembre y 13 de diciembre del 2023, no se realizó intervenciones que generen impactos o afectaciones ambientales, de igual forma se efectúa un manejo adecuado de los residuos propios generados por las actividades realizadas dentro del proyecto. Se recalcó al contratista de manera verbal, se mantenga un constante aseo y acopio de material sobrante que no genere daño al medio ambiente, el mínimo impacto urbano y mayores condiciones de seguridad industrial. Fue función primordial de la interventoría asegurar que se minimice el impacto ambiental que el proyecto pueda ocasionar sobre las instalaciones y en el entorno donde se desarrollarán las actividades constructivas, es decir, sobre el medioambiente.

- La interventoría en cumplimiento de sus obligaciones de vigilancia, control y seguimiento durante la ejecución del contrato de obra recomendó al contratista realizar la señalización correspondiente a las áreas de trabajo.

- Respecto del seguimiento al Plan de Salud y seguridad en el Trabajo, se informa que los mismos se vienen desarrollando por parte del personal SST de la firma contratista y se cumplen a cabalidad, se anexan al presente informe de interventoría No. 01 el informe mensual SST con sus soportes.

- La interventoría recomendó y vigiló que el contratista de obra cumpla con las especificaciones del contrato como el suministro de los elementos de protección personal, seguridad industrial, dotación de implementos de seguridad, señalización y aseo de los sitios de obra, velando de esta manera porque se cumplan todas las normativas vigentes sobre seguridad industrial, y exigiendo al contratista el cumplimiento de las mismas con el personal a su cargo durante el desarrollo de la obra.

- Se realiza diligenciamiento del libro de Bitácora en conjunto con el contratista.
- Se llevó un registro fotográfico, con el fin de evidenciar visualmente la evolución del proyecto.
- A la fecha el contrato de obra e interventoría se encuentran vigentes y en ejecución.

ING. ALLAN EDWARD SÁNCHEZ QUICENO
Contratista de Interventoría

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

23. ANEXOS

- Anexo 1 Pólizas contratista de obra.
- Anexo 2 Informes semanales.
- Anexo 3 Copia de actas de comité técnico.
- Anexo 4 Control diario de equipo contratista de obra.
- Anexo 5 Control diario del personal contratista de obra
- Anexo 6 Estado general del tiempo
- Anexo 7 Aportes de seguridad social y parafiscales contratistas de obra.
- Anexo 8 Pólizas contratista de interventoría.
- Anexo 9 Control diario del equipo de interventoría.
- Anexo 10 Control diario del personal de interventoría.
- Anexo 11 Aportes de seguridad social y parafiscales contratistas de interventoría.
- Anexo 12 Bitácora de obra.
- Anexo 13 Informe seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 14 Informe ambiental.

ANEXO 1 PÓLIZAS CONTRATISTA DE OBRA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

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
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101454743**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	**10**	**2024**	**29**	**10**	**2024**	**00:00**	**29**	**12**	**2029**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S	**NIT: 900.628.905-1**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CL 93 NRO. 11 A - 28 OFICINA 302		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		6015362099

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	NACION- CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DISTRITO PASTO	**NIT: 800.165.872-6**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
CALLE 19 NRO 23-00		PASTO, NARIÑO		7292851

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:

CONTRATO CO1.PCCNTR.6947019 CUYO OBJETO ES : REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/10/2024	29/06/2025	$191,100,398.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	29/12/2024	29/12/2029	$191,100,398.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	29/10/2024	29/12/2027	$191,100,398.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***3,039,281.00	$ ******20,000.00	$ *****581,263.00	$ *********3,640,545.00	$ ******573,301,194.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HR ASESORES INTEGRALES LTDA	194664	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101454743

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101454743, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2024

21-44-101454743

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101242689	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	29	10	2024	00:00	29	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S		NIT: 900.628.905-1
DIRECCIÓN: CL 93 NRO. 11 A - 28 OFICINA 302	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	6015362099

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION- CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DISTRITO PASTO		NIT: 800.165.872-6
DIRECCIÓN: CALLE 19 NRO 23-00	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO	7292851
BENEFICIARIO: 800165872 - NACION- CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DISTRITO PAS			

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:

CONTRATO CO1.PCCNTR.6947019 CUYO OBJETO ES : REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA.

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	29/10/2024	29/12/2024	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2024	29/12/2024	$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2024	29/12/2024	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****130,356.00	$ *******3,000.00	$ ******25,337.00	$ **********158,693.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
HR ASESORES INTEGRALES LTDA	194664	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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101242689

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
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101242689	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	10	2024	29	10	2024	00:00	29	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S		**NIT: 900.628.905-1**
DIRECCIÓN: CL 93 NRO. 11 A - 28 OFICINA 302	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6015362099

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	NACION- CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DISTRITO PASTO		**NIT: 800.165.872-6**
DIRECCIÓN: CALLE 19 NRO 23-00	**CIUDAD:** PASTO, NARIÑO	**TELÉFONO:**	7292851

BENEFICIARIO: 800165872 - NACION- CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DISTRITO PAS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2024	29/12/2024	$260,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2024	29/12/2024	$260,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2024	29/12/2024	$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/10/2024	29/12/2024	$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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101242689

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 2 INFORMES SEMANALES.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

ANEXO 3 COPIA DE ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

ACTA DE REUNION

Consecutivo Acta	FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR
01	22/11/2024	03:30 PM	04:10 PM	VIRTUAL
OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
POSIBLE INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
RESPONSABLES DE LA REUNIÓN				
NOMBRE			**ROL EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD**	
ALLAN SÁNCHEZ			INTERVENTORÍA	

CONVOCADOS / ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA	ASISTIO LIDER		DELEGO	
		SI	NO	SI	NO
DIANA VIVANCO	SUPERVISIÓN	X			
ALLAN SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	X			
ADRIANA CASTELBLANCO	Directora de proyectos COINCO SAS	X			
EDUARDO MANRIQUE	Representante Legal COINCO SAS	X			
MARLON ARTEAGA	Director Obra COINCO SAS	X			

AGENDA

TEMA	JUSTIFICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO
Posible incumplimiento a las obligaciones contractuales	Incumplimiento en la entrega documentación y el inicio de actividades	Allan Sánchez	30 minutos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Saludo y presentación por parte de los asistentes
2. El Ingeniero Allan Sánchez, Interventor, expresa Que se viene solicitando el cumplimiento en la entrega de documentos previo al acta de inicio y teniendo en cuenta las obligaciones específicas plasmadas en el contrato CO1.PCCNTR.6947019, contenidas en el numeral dos, tres y treinta y nueve, según se describe:

   "2 Presentar a la firma del acta de inicio, para revisión y aprobación de la interventoría lo siguiente:

a) El Plan de Inversión General del Contrato de Obra y/o flujo de fondos mensual.
b) El Cronograma de ejecución del Contrato de Obra, que permita identificar como mínimo, actividades, duración y la ruta crítica para realizar el correspondiente seguimiento a la ejecución de la misma, en el cual se describan las actividades que se llevarán a cabo periódicamente durante el desarrollo de las obras contratadas, garantizando la ejecución del proyecto en el plazo pactado, la cual debe permanecer expuesta y actualizada en la oficina y/o campamento de obra.
c) Los Análisis de Precios Unitarios APUs de cada ítem, que soportan la oferta económica presentada, los cuales serán objeto de revisión y aprobación por parte de la interventoría.
3. Presentar para análisis y concepto técnico de la Interventoría las modificaciones, ajuste o complementación que a criterio del constructor requieran los diferentes componentes técnicos del proyecto, necesarios para el cumplimiento del objeto contractual, antes de iniciar cualquier trabajo, si a ello hay lugar".
39. De igual forma se solicita que una vez firmada el acta de inicio del contratista de obra el día 14 de noviembre 2024 y hasta la fecha de hoy 21 de noviembre 2024 no se encuentra personal en obra ni minino requerido, ni trabajadores en sitio, por tanto, se solicita la entrega inmediata de Afiliaciones al sistema de seguridad social y parafiscales de personal mínimo y trabajadores.

3. El ingeniero Marlon Arteaga, Director Contratista de obra, expresa que se efectúo el levantamiento de la información en campo y que están trabajando en el documento de revisión del presupuesto inicial para entregar a la interventora, de igual manera expresa que tiene una preocupación referente a la actividad de impermeabilización y tratamiento de humedades en la cubierta, ya que una vez evaluada la situación actual, se aprecia que los bajantes existentes son insuficientes y por ende se genera empozamiento en la placa que deriva en las humedades y filtraciones existentes, a lo que la empresa generara una propuesta de tratamiento opcional para esta situación. De igual manera solicitan información sobre los soportes eléctricos de luminarias ya que según las especificaciones no se encuentra un proveedor en la zona. Adicional, el contratista de obra manifiesta que se encuentra en los tramites de consecución de personal y su afiliación para dar inicio a los trabajos de obra.
4. La ingeniera Diana Vivanco, Supervisora, expresa la importancia de dar cumplimiento inmediato a la documentación requerida por la interventoría que hace parte de las obligaciones contractuales de la firma contratista, de igual manera expresa la necesidad de iniciar los trabajos de carácter urgente teniendo en cuenta

el plazo del proyecto a 31 de diciembre del presente año, además que de las labores a ejecutar se deriva la delegación del trabajo en casa en los diferentes despachos judiciales, por ende se debe remitir urgente al coordinador local la información para que se liberen los espacios a intervenir. Referente a lo expresado por la empresa COINCO, ostenta que la entidad contratante no está cerrada a evaluar opciones técnicas debidamente soportadas que puedan ser una alternativa para el tratamiento de la cubierta, de igual manera detalla que se enviará al contratista la información de los posibles proveedores de las luminarias. Por último, solicita la entrega de un listado de personal que ingresara a las instalaciones del edificio de la rama judicial y horario laboral, lo anterior, debido a que se debe informar a la empresa prestadora de los servicios de seguridad del edificio de las novedades que se puedan llegar a generar con anterioridad.

COMPROMISOS			
N°	**TEMA**	**RESPONSABLE**	**ENTREGA**
1	Entrega de Cronograma y Flujo de Caja	COINCO SAS	23/11/2024
2	Remisión de Presupuesto de obra proyectado y soportes	COINCO SAS	23/11/2024
3	Envío de Afiliaciones al sistema de seguridad social y parafiscales de personal mínimo y trabajadores	COINCO SAS	23/11/2024
4	Entrega listado de personal que ingresara a las instalaciones del edificio de la rama judicial y horario laboral	COINCO SAS	25/11/2024
5	Propuesta de ajuste técnico a las actividades de impermeabilización y tratamiento de humedades en la cubierta	COINCO SAS	25/11/2024

ANEXO 4
CONTROL DIARIO DE EQUIPO CONTRATISTA DE OBRA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia ANEXO PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA	CÓDIGO	FT-SID-007	
		VERSIÓN	1	
		PAGINA	1 DE 2	

FECHA 13 12 2024

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL EQUIPO DEL CONTRATISTA DE OBRA

MES NOVIEMBRE **CONTRATO No.** No. CO1.PCCNTR.6973355 **MUNICIPIO** MOCOA, PUTUMAYO

CONTRATISTA CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S

PROFESIONAL / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
HERRAMIENTA MENOR																												X	X	X	X
PULIDORA																												X	X	X	X
TALADRO																												X	X	X	X

Firma

Nombre: Allan Edward Sanchez Quiceno
Director de Interventoría
Matricula No.: 63202-094726 QND

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

CÓDIGO	FT-SID-007		
VERSIÓN	1		
PAGINA	2	DE	2

FECHA 13 12 2024

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL EQUIPO DEL CONTRATISTA DE OBRA

MES DICIEMBRE **CONTRATO No.** No. CO1.PCCNTR.6973355 **MUNICIPIO** MOCOA, PUTUMAYO

CONTRATISTA CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S

DIA / PROFESIONAL	3	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	30	31
HERRAMIENTA MENOR		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
PULIDORA		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
TALADRO		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
H																															

Firma

Nombre: Allan Edward Sanchez Quiceno
Director de Interventoría
Matricula No.: 83202-094726 QND

ANEXO 5
CONTROL DIARIO DEL PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia **ANEXO PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA**	CÓDIGO	FT-SID-007	
		VERSIÓN	1	
		PAGINA	1 DE 2	

FECHA 13 12 2024

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA

MES NOVIEMBRE **CONTRATO No.** No. CO1.PCCNTR.6973355 **MUNICIPIO** MOCOA, PUTUMAYO

CONTRATISTA CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S

DIA / PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DIRECTOR DE OBRA														X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
RESIDENTE DE OBRA														X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
RESIDENTE SST														X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
MAESTRO																												X	X	X	X
OFICIAL 1																												X	X	X	X
OFICIAL 2																												X	X	X	X
AUXILIAR 1																												X	X	X	X
AUXILIAR 2																												X	X	X	X
AUXILIAR 3																												X	X	X	X
AUXILIAR 4																												X	X	X	X
ELECTRISISTA 1																												X	X	X	X
ELECTRISISTA 2																												X	X	X	X

Firma

Nombre: Allan Edward Sanchez Quiceno
Director de Interventoría
Matricula No.: 63202-094726 QND

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

CÓDIGO	FT-SID-007		
VERSIÓN	1		
PAGINA	2	DE	2

FECHA 13 12 2024

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA

MES DICIEMBRE **CONTRATO No.** No. CO1.PCCNTR.6973355 **MUNICIPIO** MOCOA, PUTUMAYO

CONTRATISTA CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S

DIA / PROFESIONAL	3	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	30	31
DIRECTOR DE OBRA		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
RESIDENTE DE OBRA		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
RESIDENTE SST		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
MAESTRO		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
OFICIAL 1		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
OFICIAL 2		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
AUXILIAR 1		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
AUXILIAR 2		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
AUXILIAR 3		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
AUXILIAR 4		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
ELECTRISISTA 1		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		
ELECTRISISTA 2		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																		

Firma
Nombre: Allan Edward Sanchez Quiceno
Director de Interventoría
Matricula No.: 63202-094726 QND

ANEXO 6 ESTADO GENERAL DEL TIEMPO.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia **ANEXO ESTADO GENERAL DEL TIEMPO**	CÓDIGO	FT-SID-007
		VERSIÓN	1
		FECHA	DE

FECHA 13 12 2024

OBJETO: **REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO**

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

MES NOVIEMBRE

CONTRATO No: **No. CO1.PCCNTR.6973355**

CONTRATISTA CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S

ESTADO GENERAL DEL TIEMPO

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Clase de tiempo																															
Seco														X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Lluvias moderadas														X	X		X		X	X		X	X		X	X	X	X		X	
Lluvias intensas																X		X			X	X		X					X	X	

Firma

Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
Residente de Interventoría

Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	CÓDIGO	FT-SID-007	
	VERSIÓN	1	
	FECHA		DE

FECHA 13 12 2024

OBJETO: **REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO**

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

MES DICIEMBRE

CONTRATO No: **No. CO1.PCCNTR.6973355**

CONTRATISTA CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO

ESTADO GENERAL DEL TIEMPO

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Clase de tiempo																															
Seco	X		X	X	X	X				X		X	X																		
Lluvias moderadas	X	X	X	X			X	X	X		X																				
Lluvias intensas							X	X																							

Firma

Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

Residente de Interventoría

ANEXO 7 APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CONTRATISTAS DE OBRA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

ANEXO 8
PÓLIZAS CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

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
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-44-101239016**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**11**	**2024**	**01**	**11**	**2024**	**00:00**	**31**	**12**	**2029**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ QUICENO, ALLAN EDWARD	**CC: 9.731.335**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
BR EL DORADO CRA 9A 15B 20	MOCOA, PUTUMAYO	3185311222

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE PASTO	**NIT: 800.165.872-6**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 19 NO. 23-00 PISO 2	PASTO, NARIÑO	7292851

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:

EL CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6973355, CUYO OBJETO ES: REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURIDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA - PUTUMAYO.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/11/2024**	**01/07/2025**	**$6,667,332.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**01/11/2024**	**31/12/2027**	**$6,667,332.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**31/12/2024**	**31/12/2029**	**$6,667,332.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****156,132.00	$ *******8,000.00	$ ******31,185.00	$ **********195,317.00	$ *******20,001,996.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101239016

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 9
CONTROL DIARIO DEL EQUIPO DE INTERVENTORÍA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia **ANEXO EQUIPO DE INTERVENTORIA**	CÓDIGO	FT-SID-007	
		VERSIÓN	1	
		PAGINA	1 DE 2	

REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

FECHA: 10 / 10 / 2023

OBJETO

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL EQUIPO DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORIA

NOVEIMBRE **CONTRATO No.** 1493-2023 **MUNICIPIO** VILLAGARZON

CONTRATISTA ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

DIA / MAQUINA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
COMPUTADORES														A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A
HERRAMIENTA MENOR														A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A

CONVENCIONES
ACTIVO = **A**
REPARACION = **R**
INACTIVO = **I**

Firma

Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
Matricula No.: 3202-094726 QND

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

ANEXO EQUIPO DE INTERVENTORIA

CÓDIGO			
VERSIÓN			
PAGINA	2	DE	2

OBJETO **REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO**

FECHA 10 10 2023

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL EQUIPO DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORIA

DICIEMBRE **CONTRATO No.** 1493-2023 **MUNICIPIO** VILLAGARZON

CONTRATISTA ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

DIA / MAQUINA	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
COMISION TOPOGRAFICA		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A																		
HERRAMIENTA MENOR		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A																		

CONVENCIONES
ACTIVO = **A**
REPARACION = **R**
INACTIVO = **I**

Firma
Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
Matricula No.: 68202-094726 QND

ANEXO 10
CONTROL DIARIO DEL PERSONAL DE INTERVENTORÍA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	CÓDIGO		
		VERSIÓN	1	
	ANEXO PERSONAL DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORIA	PAGINA	1 DE 2	

OBJETO REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

FECHA 13 12 2024

INTERVENTOR ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL PERSONAL DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORIA

MES NOVIEMBRE **CONTRATO No.** No. CO1.PCCNTR.6973355 **MUNICIPIO** MOCOA-PUTUMAYO

CONTRATISTA ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

DIA / PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
DIRECTOR DE INTERVENTORIA											X					X				X	X					X		X		
RESIDENTE DE INTERVENTORIA											X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
PROFESIONAL SEGURIDAD Y SALUD INDUSTRIAL											X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
PROFESIONAL AMBIENTAL											X			X	X				X	X	X	X				X	X			X

Firma

Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

Matricula No.: 63202-094726 QND

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

ANEXO PERSONAL DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORIA

CÓDIGO			
VERSIÓN	1		
PAGINA	2	DE	2

FECHA: 13 / 12 / 2024

OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO

INTERVENTOR: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

CONTROL DIARIO DEL PERSONAL DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORIA

MES: DICIEMBRE **CONTRATO No.**: No. CO1.PCCNTR.6973355 **MUNICIPIO**: MOCOA PUTUMAYO

CONTRATISTA: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

DIA / PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DIRECTOR DE INTERVENTORIA		X			X	X				X	X		X																	
RESIDENTE DE INTERVENTORIA		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	
PROFESIONAL SEGURIDAD Y SALUD INDUSTRIAL		X				X	X		X		X		X																	
PROFESIONAL AMBIENTAL		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X																	

Firma

Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
Matricula No. 63202-094726 QND

ANEXO 11 APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CONTRATISTAS DE INTERVENTORÍA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

ANEXO CONTROL DE APORTES PARA LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE LA INTERVENTORÍA

SEGÚN RELACIÓN DE NÓMINA DEL FORMULARIO Nº 1 MES

CÓDIGO			
VERSIÓN			
PÁGINA	1	DE	1
FECHA	13	12	2024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	SUELDO MENSUAL (I.B.C.)	1. SEGURIDAD SOCIAL-SEPTIEMBRE ARP	EPS	PENSIÓN	TOTAL MES	TOTAL ACUMULADO
1	ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO	9.731.335	$ 3.000.000,00	$ 208.800	$ 255.000	$ 360.000		
2	FHANOR BRAVO GARCIA	1.124.856.458	$ 2.500.000,00	$ 174.000	$ 212.500	$ 300.000		
3	Erika Daniela Arias Revelo	1.124.857.971	$ 1.300.000,00	$ 90.480	$ 110.500	$ 156.000		
4	JAVIER ARTURO VILLOTA ROSERO	1.123.304.080	$ 2.000.000,00	$ 139.200	$ 170.000	$ 240.000		
TOTAL	**TOTAL NÓMINA**		**$ 8.800.000**	**$ 612.480**	**$ 748.000**	**$ 1.056.000**	**$ 2.416.480**	**$ 2.416.480**
2. APORTES PARAFISCALES				**CAJA**	**SENA**	**ICBF**		
BASE APORTES PROYECTO			**$ 8.800.000**	**4%**	**2%**	**3%**		
TOTAL APORTES MENSUALES PAGADOS POR PARAFISCALES				$ 352.000	$ 176.000	$ 264.000	**$ 792.000**	**$ 792.000**
TOTAL PAGOS SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES							**$ 3.208.480**	**$ 3.208.480**

Firma:
Nombre: ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO
Matricula No.: 63202-094726 QND

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 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Dorado	MOCOA-PUTUMAYO	4210117	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121597898	9478499379	I	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,421,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EMPLEADOR ALLAN SANCHEZ (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400
Centro de Trabajo: EMPRESA (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400
1	CC	9731335 SANCHEZ ALLAN																		25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	0	$0	$0	No	$1,418,400
Total	**Afiliados(1)**																					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Dorado	MOCOA-PUTUMAYO	4210117	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121597898	9478499379	I	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,421,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$1,300	$0	$641,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$1,300	$0	$641,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$278,400	$600	$0	$279,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$278,400	$600	$0	$279,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$1,000	$0	$501,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$500,000	$1,000	$0	$501,000
TOTAL				**1**	**$1,418,400**	**$2,900**	**$0**	**$1,421,300**

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 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTERVENTORIA	BARRIO PRADO NORTE	MOCOA-PUTUMAYO	3185311222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1121576454	9478806047	E	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,591,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124857971	ARIAS ERIKA	X																	230301	17	$1,020,000	$163,200	ESSC18	17	$1,020,000	$127,500	CCF63	17	$1,020,000	$40,800	14-23	17	$1,020,000	$71,000	17	$1,020,000	$51,000	No	$453,500
2	CC	1124856458	BRAVO FHANOR	X																	230301	17	$1,416,667	$226,700	EPS037	17	$1,416,667	$177,100	CCF63	17	$1,416,667	$56,700	14-23	17	$1,416,667	$98,700	17	$1,416,667	$71,000	No	$630,200
3	CC	1123304080	VILLOTA JAVIER	X																	25-14	17	$1,133,334	$181,400	ESSC18	17	$1,133,334	$141,700	CCF63	17	$1,133,334	$45,400	14-23	17	$1,133,334	$78,900	17	$1,133,334	$56,800	No	$504,200
Total	**Afiliados(3)**																						$3,570,001	$571,300			$3,570,001	$446,300			$3,570,001	$142,900			$3,570,001	$248,600		$3,570,001	$178,800		$1,587,900

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 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTERVENTORIA	BARRIO PRADO NORTE	MOCOA-PUTUMAYO	3185311222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1121576454	9478806047	E	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,591,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$571,300	$1,200	$0	$572,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$181,400	$400	$0	$181,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$389,900	$800	$0	$390,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$248,600	$500	$0	$249,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$248,600	$500	$0	$249,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$142,900	$300	$0	$143,200
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$142,900	$300	$0	$143,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$446,300	$1,000	$0	$447,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$269,200	$600	$0	$269,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$177,100	$400	$0	$177,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$107,300	$300	$0	$107,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$107,300	$300	$0	$107,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$71,500	$200	$0	$71,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$71,500	$200	$0	$71,700
TOTAL				**3**	**$1,587,900**	**$3,500**	**$0**	**$1,591,400**

ANEXO 12
BITÁCORA DE OBRA.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

Jueves 14 de noviembre de 2024
clima: nublado
Personal: Administrativo obra.
Administrativo Interventoria
Actividades:
Se realiza verificación tecnica de la documentación para dar inicio a las actividades peliminares del proyecto.

Nota: Se Firma acta de inicio.

Residente de Obra. Residente Interventoria

Viernes 15 de noviembre de 2024
clima: nublado
Personal: Administrativo obra.
Administrativo Interventoria
Actividades:
Se realiza verificación de cantidades de obra, realizando diferentes mediciones de campo.

Interventoria mediante oficio CI-001 Realiza el requerimiento de información técnica.

DIRECTOR OBRA. Residente Interventoria

sábado 16 de noviembre de 2024
clima: lluvias moderadas
Personal: Administrativo Obra.
Administrativo Interventoria.
Actividades:
Se realiza verificación de cantidade de obra, verificación de planos disponibles.

DIRECTOR OBRA Residente interventoria.

Scanned with CamScanner

Domingo 17 de noviembre de 2024.
clima:
Personal: Administrativo obra.
Administrativo Inter.
Actividades:
no se desarrollan actividades.

DIRECTOR DE OBRA Residente Interventoria

lunes 18 de noviembre de 2024
clima: Dia soleado.
Personal: Director de Obra.
Administrativo Interventoria
Actividades
se realiza verificación de cantidades de obra en campo.

DIRECTOR DE OBRA. Residente interventoria

martes 19 de noviembre de 2024
clima: nublado.
Personal: Director de obra.
Administrativo Interventoria
Actividades:
Se realiza verificación de cantidades de obra en campo.
Interventoria envia oficio 01-002 de asunto incumplimiento de obligaciones contractuales

DIRECTOR DE OBRA. Residente Interventoria

Scanned with CamScanner

miercoles 20 de noviembre de 2024
clima: nublado

Personal: Director de obra.
Administrativo de Interventoria.
Actividades:
Se realiza verificación de cantidades de obra en campo, se verifica proveedores de materiales disponibles para la zona.

Se envia Oficio U-003 de asunto Requerimiento Por segunda vez de Información Técnica

DIRECTOR OBRA Residente Interventoria

jueves 21 de noviembre de 2024
clima: lluvias moderadas

Personal: Director de obra.
Administrativo de interventoria.
Actividades:
Se realizan cotizaciones de los materiales a utilizar.
Se realizan verificación de proveedores.

DIRECTOR de OBRA Residente Interventoria

viernes 22 de noviembre de 2024
clima: dia soleado
Personal: Director de Obra.

Actividades:
Se realiza verificación de cantidades de obra y verificación de planos.

DIRECTOR DE OBRA Residente Interventoria

Scanned with CamScanner

sábado 23 de noviembre de 2024
clima: nublado.
Personal: Director de obra.
Administrativos de interventoría.
Actividades:
Se realiza verificación de cantidade de obra

DIRECTOR OBRA. Residente Interventoría.

Domingo 24 de noviembre de 2024
clima:
Personal:

Actividades:
no se presentan actividades para este día.

DIRECTOR OBRA Residente Interventoría

lunes 25 de noviembre de 2024
clima: nublado.
Personal: Director de obra.
Administrativo de interventoría.
Actividades:
Se continua con verificación de cantidades, se recepcionan hojas de vida para el ingreso de personal nuevo.

DIRECTOR OBRA. Residente Interventoría

Scanned with CamScanner

martes 26 de noviembre de 2024
clima: nublado, tarde soleada.
Personal: Director de obra.
Administrativo de Interventoria.
Actividades:
Se realiza afiliación a personal nuevo a ingresar. Se verifican cantidades de obra en campo.

DIRECTOR RESIDENTE OBRA

Residente Interventoria

miercoles 27 de noviembre de 2024
clima: nublado.
Personal: Director de obra.
Director de Interventoria, Residente Interventoria.
Actividades:
Se realiza afiliación de personal nuevo a ingresar.
Se continua con verificación de cantidade de obra.

DIRECTOR RESIDENTE OBRA.

Residente Interventoria

jueves 28 de noviembre de 2024
clima: mañana nublada, tarde con lluvias moderadas
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricistas, 2 ayudantes, hse, residente y director de obra, Director, Residente y SST de interventoria.
Actividades.
Se realiza inducción al personal nuevo, se realizan compras de materiales para zona de campamento

RESIDENTE OBRA

Residente interventoria

viernes 29 de noviembre de 2024
clima: mañana nublada, tarde con lluvias intensas.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricistas, 2 ayudantes, hsq, residente y Director de obra, Residente Interventoria, Director, SST de Interventoria
Actividades:
Se realizan y construyen las divisiones en superboard frente a baños Piso 1, Para contener ruido y polvo, se inician primeras actividades de demolición de enchapes de Pared.

USA Residente OBRA

Residente Interventoria

sábado 30 de noviembre de 2024
clima: mañana mayormente nublada.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricistas, 2 ayudantes, hsq, residente y Director de Obra. Personal de Interventoria Residente, director, SST y Ar
Actividades:
Se continuan con demoliciones en baterias de Piso 1, se realiza desalojo de material producto de demoliciones, se encuentra buitrón que Pasa de Piso 1 a Piso 4 en la entrada de los baños batería hombres, no se toca porque contiene tuberías, esto debe ajustarse en el plano arquitectonico al igual que la longitud de mesones.

USA Residente OBRA

Residente Interventoria

Domingo 1 de diciembre de 2024
clima:
Personal:

Actividades:
no se desarrollan actividades durante este día.

USA Residente OBRA

Residente Interventoria

Scanned with CamScanner

lunes 2 de diciembre de 2024
clima: día nublado completamente.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricistas, 2 ayudantes, hsq, residente y Director de Obra, Personal de interventoria, Residente, Director, SST y Ambiental
Actividades:
Se continua con demolición de enchapes de pared y mesones, se realiza desmonte de aparatos sanitarios.

Residente OBRA Residente Interventoria

martes 3 de diciembre de 2024
clima: mañana nublada con 2 horas de sol, tarde lluvias moderadas
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricos, 4 ayudantes, hsq, residente y Director de Obra,
Actividades:
Se continua con demolición de enchapes de pared y mesones, se realiza desmonte de aparatos sanitarios.

Residente OBRA Residente Interventoria

miercoles 4 de diciembre de 2024
clima: mañana nublada con lluvias moderadas, tarde lluvias intensas mayormente
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricos, 4 ayudantes, hsq, residente y Director de obra,
Actividades:
Se continua con demoliciones, desmonte de cielo razo, y desmonte de instalaciones eléctricas.

Residente OBRA Residente Interventoria

Scanned with CamScanner

Jueves 5 de diciembre de 2024
clima: Día soleado.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricos, 4 ayudantes, hsq, residente y Director de Obra, Personal de interventoria, Director, Residente, SST y Ambiental
Actividades:
Se continua con demoliciones y desalojos de escombros. y desmonte de puertas. igualmente para la parte eléctrica.

Se solicito aprobación de coordinación para intervenir unidad sanitaria en 4Piso

RESIDENTE OBRA Residente interventoria

sábado 6 de diciembre de 2024
clima: mañana soleada, tarde nuevamente soleado.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricos, 4 ayudantes, hsq, residente y Director de obra,
Actividades:
Se da inicio a demoliciones en Piso 2 en zona de baños. Por solicitud del coordinador del Palacio de justicia. Se solicita parar actividades por temas de ruido, y no afectar a la planta administrativa del Palacio de justicia, durante toda la mañana.

RESIDENTE OBRA Residente interventoria

Domingo 7 de diciembre de 2024
clima: mañana soleada.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 2 electricos, 4 ayudantes, hsq, residente y Director de obra,
Actividades:
Se continua con actividades de demolición y desalojo de escombros, tanto en Piso 1 como en Piso 2.

RESIDENTE OBRA Residente Interventoria

Domingo 8 de diciembre de 2024
clima:
Personal:

Actividades:
no se desarrolla ninguna actividad durante este día.

RESIDENTE OBRA

Residente Interventoria

Lunes 9 de diciembre de 2024
clima: mañana nublada, tarde soleada.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 1 electrico, 4 ayudantes, hsq, residente y Director de Obra, Personal de interventoria, Director, Residente, SST, Ambiental
Actividades:
Se continua con actividades de demolición y desalojo de escombros, tanto en piso 1 como en piso 2. se solicita por parte del coordinador administrativo parar actividades por 2 horas (8am - 10 am) Por varias reuniones programadas dentro del Palacio de justicia, se realizan jornadas de aseo.

RESIDENTE OBRA

Residente Interventoria

Martes 10 de diciembre de 2024
clima: mañana con lluvias intensas, tarde nublada con lluvias moderadas
Personal: 1 maestro, 1 oficial, 2 electricos, 4 ayudantes. hsq, residente y Director de obra.
Actividades:
Se habilitan las primeras oficinas de Piso 1 para dar inicio a resane de Paredes y filos con estuco, se continuan demoliciones en baños Piso 1.
Se limitan actividades por temas de ruido.

RESIDENTE OBRA

Residente Interventoria

Scanned with CamScanner

miercoles 11 de diciembre de 2024
clima: mañana nublada, con tarde soleada.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 4 ayudantes, 2 electricos, hsq, residente y Director de Obra,
Actividades: Se continuan con actividades de estuco, resanes en oficinas (3 oficinas), 1 corredor, 2 salas de audiencia) se inician demoliciones en baterias y baños Piso 4, Por solicitud del coordinador administrativo solicitan no suspender el agua, debido a eso se limitan las actividades de cambio y ajute de tuberias de presión en sanitarios y baterias de piso 1 y 2, no se permite el ruido en horario de oficina para no interrumpir a los funcionarios del palacio de justicia.

Residente Obra. Residente Interventoria.

Jueves 12 de diciembe de 2024
clima: mañana soleada, con tarde nublada.
Personal: 1 maestro, 2 oficiales, 4 ayudantes, 2 electricos, hsq, residente y Director de obra.
Actividades:
Se continua con resanes en varios oficinas y espacios en piso 2, así mismo desmonte, demolicion y desalojo de escombros de baterias y baños de piso 4, nuevamente nos recomiendan no generar ruido, ni cortes de agua,

En diseños hidrosanitarios suministrados por supervisión se evidencia unidad sanitaria auxiliar independiente para Hombres,

Residente obra Residente Interventoria

ANEXO 13
INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

INFORME No. 01

INFORME SEGUIMIENTO MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Contrato de obra N°CO1.PCCNTR.6947019: “REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO”.

ELABORÓ:

ERIKA DANIELA ARIAS REVELO

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO COMPRENDIDO: 14 DE NOVIEMBRE AL 14 DE DICIEMBRE DE 2024

MOCOA PUTUMAYO

2024

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN. 3
2. PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA 4
3. APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL 4
4. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES. 4
5. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 4
6. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD 5
7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 5
   a. INSPECCION DEL ESTADO Y USO ADECUADO DE LOS EPP 5
8. CAPACITACIONES Y CHALAS PREOPERACIONALES ENSEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 6
9. CONFORMACIÓN DE LOS COMITES. 6
10. TRABAJO EN ALTURAS. 6
11. AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL 6
12. SEÑALIZACIÓN COMPLEMENTARIA 7
13. CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES. 8

1. INTRODUCCIÓN.

El presente documento es el informe N°01 de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se relaciona las actividades de SST, del contrato Contrato de obra N°CO1.PCCNTR.6947019: "REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA – PUTUMAYO". Dentro de las actividades realizadas en obra durante el periodo ejecutado se realiza por medio de inspecciones de seguridad correspondientes a la interventoría, de esta manera se determinan las condiciones laborales teniendo en cuenta el riesgo al cual labora el personal. Dentro de las actividades de inspección de SST, se hace la verificación documental y operativa con el fin de verificar la garantía de un trabajo seguro.

El cumplimiento de la normatividad de Seguridad y Salud en el Trabajo ha sido un compromiso para el contratista COINCO primando siempre la promoción y prevención de accidentes y enfermedades laborales mejorando las condiciones de trabajo con el proceso PHVA, Planear, Hacer, Verificar y Actuar, haciendo evaluación y corrección para tener como resultado un plan de mejora activo.

Realizar controles de factores de riesgo en las condiciones de trabajo evidenciadas permite implementar de manera adecuada un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo acorde a las actividades que el contratista programe, realizando diferentes actividades que permiten incrementar la seguridad la seguridad física y la salud mental de los colaboradores afianzando su desarrollo laboral dentro de la programación de las actividades de obra.

A continuación, se presenta información general del contrato de obra, así como también se especifican las actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la normatividad (Decreto 1443 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución 312 de 2019), en la ejecución de las actividades en relación a la inspección y seguimiento diario.

2. PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA

En la siguiente tabla se relaciona al personal que ingresó a dar inicio en las actividades del presente contrato.

	Personal Administrativo					
NOMBRE	**CARGO**	**C.C**	**INGRESO**	**EPS**	**F. P**	**ARL**
Marlon Arteaga	director Obra	1.085.249.647		SANITAS	PORVENIR	SURA
Luis Alberto Muñoz	Residente	1.124.313.123		EMSSANAR	PORVENIR	SURA
Mayerli Carolina Aránzazu	Residente SST	1.124.862.736		COLPENSIONES	NUEVA EPS	SURA
	Personal Operativo					
NOMBRE	**CARGO**	**C.C**	**INGRESO**	**EPS**	**F. P**	**ARL**
Yeison García	Maestro	23419583		COOSALUD		SURA
Jorge Luis Polanco	oficial	24466859		COOSALUD		SURA
José Yoel Valero	oficial	29958308		COOSALUD		SURA
Juan Camilo Acosta	Aux de obra	1007553784	26/11/2024			SURA
Moisés Rafael Pérez	Aux de obra	4970647	27/11/2024	SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA
Silvio Meneses	Aux de obra	18182206	02/12/2024		PORVENIR	SURA
Víctor Manuel Granada	Aux de obra	1005098706	26/11/2024	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
Personal Electricista						
NOMBRE	**CARGO**	**C.C**	**INGRESO**	**EPS**	**F. P**	**ARL**
David Santiago Cupacan	Electricista	1080041379		NUEVA EPS	PROTECCIÓN	SURA
Johnny Chaña - Eléctrico	Electricista	1233188189		NUEVA EPS	PROTECCIÓN	SURA

Ver anexo 1. Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social.

3. APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

Se anexan para el periodo del informe la consolidación del cumplimiento de pago de planillas de parte del contratista, la cual es revisada previamente.

Ver anexo 2. Planillas de Pago de Seguridad Social.

4. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES.

Se realizaron evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso a todo el personal que ingreso en este periodo al presente contrato, teniendo en cuenta que se da inicio a la obra no presentamos retiros ni exámenes de retiros. En las evaluaciones ocupacionales de ingreso realizados se verifica de manera eficaz el estado de salud del personal requerido.

Ver anexo 3. Exámenes Ocupacionales de Ingreso.

5. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para el inicio de la obra re verificó que el contratista haga entrega oportuna de los elementos necesarios para garantizar la seguridad de los colaboradores.





6. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

Durante este periodo no se identificaron accidentes o incidentes dentro del grupo que comprende el personal del presente contrato de igual manera se evidencia el control y verificación de las condiciones inseguras a las que se enfrentan.

7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se verificó que durante este mes que se continuara realizando las actividades de sensibilización y cultura de auto cuidado donde el componente SST realiza charlas de manera eventual antes de iniciar la jornada laboral en donde se busca informar sobre los riesgos inherentes en sus labores diarias, La Interventoría SST recomienda continuar realizando esta actividad que refuerza los conocimientos y cuidados individuales y grupales dentro de las actividades de obra programadas.

7.1. INSPECCION DEL ESTADO Y USO ADECUADO DE LOS EPP





8. CAPACITACIONES Y CHALAS PREOPERACIONALES ENSEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La realización de capacitaciones del personal es de vital importancia ya que de esta importancia se previenen accidentes y enfermedades laborales, que se pueden dar paso por las actividades y procesos del proyecto teniendo en cuenta los estándares establecidos por el SG-SST.

Decreto 1072, artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST. El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores.





9. CONFORMACIÓN DE LOS COMITES.

Teniendo en cuenta el inicio de obra no ha sido posible conformar los comités ya que la totalidad de el personal aun se encuentra siendo mínimo, mas sin embargo se hace la recomendación al contratista SST de hacer la elección de los comités lo más pronto posible.

10. TRABAJO EN ALTURAS.

Para dar cumplimiento al presente contrato están programadas actividades en las cuales se realizarán trabajos de alto riesgo en alturas, hasta el momento no se han dado inicio a dichas actividades, es por eso que de parte de la interventoría se vienen realizando sugerencias para la preparación del proceso de inicio de estas.

11. AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL

Se verificó la documentación de COINCO y el cumplimiento de sus obligaciones legales y que realice las respectivas afiliaciones y aportes al Sistema General de seguridad Social - SGSS de los empleados vinculados al proyecto. Profesional SST diligencia formato de control de personal en el que se detalla los datos del trabajador, fechas de ingreso y egreso, se relaciona ARL, EPS, AFP, a las cuales se encuentra afiliados.

Ver Anexo 4 – Certificaciones de afiliación y planillas de pago de seguridad social

De la misma manera, el personal activo de interventoría cuenta con afiliación al sistema General de Seguridad Social-SGSS (EPS, ARL, AFP y caja de compensación familiar) y mensualmente se hace verificación de los respectivos aportes, dando cumplimiento a la normatividad correspondiente.

Ver anexo 5. Planilla de Seguridad Social de Interventoría

12.SEÑALIZACIÓN COMPLEMENTARIA

La señalización reglamentaria ha sido permanente para la regulación de velocidad. Interventoría recomienda realizar seguimiento a esta, garantizando su funcionalidad y visibilidad.





13. CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Durante la ejecución de la obra se pudo observar la colaboración y compromiso de parte del componente SST y la alta dirección con un avance positivo de mejora continua en los procesos de atención, cuidado y prevención dirigida al bienestar de los trabajadores, colaboradores y demás personal perteneciente al proyecto, de la misma manera se observó el cuidado preventivo a los equipos, maquinarias, herramientas e instalaciones, de esta manera el contratista COINCO da cumplimiento al SG-SST en su Decreto 1072 de 2015 como regulador de seguridad y salud en el trabajo de igual manera se vio el cumplimiento en la aplicación del protocolo de bioseguridad y contingencia de la epidemia de SARS COV 2-COVID 19.

La interventoría realizó de manera continua el acompañamiento en los procesos y actividades programados por el contratista de igual manera se realizó sugerencias y recomendaciones con el fin de mejorar las condiciones de trabajo, se realizó identificación de riesgos y peligros presentes en obra logrando de la mano del componente SST mitigarlos implementando de manera adecuada el plan de emergencia.

AFILIACIONES

Medellín, 28 de november de 2024

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

CERTIFICA:

Que MARLON FERNANDO ARTEAGA POTOSI identificado(a) con cédula de ciudadanía 1085249647 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/11/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S N900628905

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000023 - MOCOA PUTUMAYO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439004

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

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

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

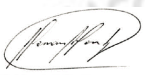
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/11/2024 9.57 AM

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARLON FERNANDO ARTEAGA POTOSI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.249.647**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 28 de november de 2024

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

CERTIFICA:

Que LUIS ALFREDO MUNOZ BECERRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1124313123 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/11/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S N900628905

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000023 - MOCOA PUTUMAYO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439004

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

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

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

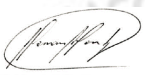
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/11/2024 9.49 AM

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1124313123
Apellidos:	MUÑOZ BECERRA
Nombres:	LUIS ALFREDO
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/10/2024
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	MOCOA
Zona:	Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA (PUTUMAYO)	CL 14 # 7 - 26 AV SAN FRANCISCO BRR OBRERO	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 4 de Diciembre de 2024 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALFREDO MUÑOZ BECERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.313.123**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 28 de november de 2024

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

CERTIFICA:

Que MAYERLY CAROLINA ARANZAZU SARASTY identificado(a) con cédula de ciudadanía 1124862736 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/11/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA COINCO S.A.S N900628905

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5411101 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000023 - MOCOA PUTUMAYO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439004 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE EL ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN (CON OPERADORES)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439004

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

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

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

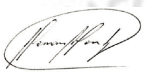
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/11/2024 10.02 AM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAYERLY CAROLINA ARANZAZU SARASTY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124862736,** se encuentra afiliado/a desde **08/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C741

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: ARANZAZU	SEGUNDO APELLIDO: SARASTY	PRIMER NOMBRE: MAYERLY	SEGUNDO NOMBRE: CAROLINA

7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO	
CC - C®dula de Ciudadan²a	1124862736	✔	M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	M	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
	✔					14	NOVIEMBRE	1995	COLOMBIA	COLOMBIANA

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
ORITO	PUTUMAYO	CENTRO POBLADO	3158498375

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		maranzazusa1314@gmail.com	5536	5536

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

39. Nombre o Razón Social	40.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41.Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
MAYERLY CAROLINA ARANZAZU SARASTY	CC - C®dula de Ciudadan²a	1124862736		INDEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA: URBANA / RURAL		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
VEREDA SAN ANTONIO		VEREDA SAN ANTONIO	MOCOA	PUTUMAYO

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
maranzazusa1314@gmail.com	3158498375				28	NOVIEMBRE	2024	profesional residente	profesional residente	$ 1.400.000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

REINGRESOS

VIGILADO Supersalud

Medellín, 26 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 MOCOA PUTUMAYO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X5022647	GARCIA MENDOZA YEISON JOSE	27/11/2024		z2004222	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 16:37:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BOLIVARIANA DE VENEZUELA

IDENTIDAD

V 23.419.6

023

APELLIDOS GARCIA MENDOZA

NOMBRES YEISON JOSE

Juan Dugarte
Director



16/10/1992 SOLT
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

29/07/2017 07/20
F. EXPEDICION F. VENCIM

VENEZOLAN



Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5022647

GARCIA MENDOZA
APELLIDOS

YEISON JOSE
NOMBRES

VEN — M
NACIONALIDAD — SEXO

23419583
DNI Nro.

16-10-1992
FECHA DE NACIMIENTO

05-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E0245272

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5022647<<2<<<<<<<<<<<<<<<
9210169M3105308VENE0245272<<<6
GARCIA<MENDOZA<<YEISON<JOSE<<<

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	27/11/2024

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
GARCIA	MENDOZA	YEISON	JOSE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
PPT	5022647	Femenino [ ] Masculino [X]	16/10/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia			
CRA 8 SUR 5 B - 24		3164515123	venezuelay16@gmail.com
Direccion	Telefono Ffjo	Telefono celular	Cooreo electrónico

CALI	Zona Urbana [X] Rural [ ]		VALLE DEL CAUCA
Municipio/Distrito		Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SAJ ALTURAS TSA SAS	NIT	901887481	01

39. Ubicación				
TRAV 70 D BIS A 68-75 SUR	3212781317	sajalturas.tsa@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA D.C
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

Scanned with CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

0. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Yeison Jose Garcia	SAJ ALTURA TSA SAS NIT 901[illegible]481-4

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Scanned with CamScanner



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de afiliación **No. AFI-00289354**
puede hacer seguimiento a través de este mismo portal opción (Consultar).

Scanned with CamScanner

Medellín, 26 de Noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - MOCOA PUTUMAYO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X4668946	POLANCO CHIRINOS JORGE LUIS	27/11/2024		124y214Z	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C800925432433160525

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 16:48:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 24.466.859

014

POLANCO CHIRINOS

JORGE LUIS

27/08/1994 SOLTERO

11/01/2017 01/2027

VENEZOLANO





Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 4668946

COL

POLANCO CHIRINOS
APELLIDOS
JORGE LUIS
NOMBRES
VEN M
NACIONALIDAD SEXO
24466859
DNI Nro.
27-08-1994
FECHA DE NACIMIENTO
04-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E0246532

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4668946<<1<<<<<<<<<<<<<<<
9408274M3105308VENE0246532<<<8
POLANCO<CHIRINOS<<JORGE<LUIS<<

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	27112024

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
POLANCO	CHIRINOS	JORGE	LUIS
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
PPT	4668946	Femenino [ ] Masculino [X]	27081994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia			
CRA 10 SUR 5B - 30		3125463789	jorgleidisdilanperezrojas@hotmail.com
Direccion	Telefono Ffjo	Telefono celular	Correo electrónico

CALI	Zona Urbana [X] Rural [ ]		VALLE DEL CAUCA
Municipio/Distrito		Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

24. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios

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

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

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SAJ ALTURAS TSA SAS	NIT	901887481	01

39. Ubicación				
TRAV 70 D BIS A 68-75 SUR	3212781317	sajalturas.tsa@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA D.C
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

Scanned with CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

0. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jorge Luis Polanco	SAJ ALTURA TSA SAS NIT 901167481-4

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Scanned with CamScanner



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de afiliación **No. AFI-00289352**
puede hacer seguimiento a través de este mismo portal opción (Consultar).

Scanned with CamScanner


VALERO ALARCÓN
JOSÉ YOEL
VENEZOLANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5674135

VALERO ALARCON
APELLIDOS

JOSE YOEL
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

29958308
DNI Nro

18-01-1997
FECHA DE NACIMIENTO

14-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E2278790

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5674135<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9701182M3105308VENE2278790<<<5
VALERO<ALARCON<<JOSE<YOEL<<<<<

Scanned with CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	27/11/2024

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
VALERO (Primer apellido)	ALARCON (Segundo apellido)	JOSE (Primer Nombre)	YOEL (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
PPT	5674135	Femenino [ ] Masculino [X]	18/01/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] Condición [ ]		

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

18. Residencia			
CRA 6 B # 2 A - 39 (Dirección)	Teléfono Fijo	3126781097 (Teléfono celular)	karenjhoa34@gmail.com (Correo electrónico)

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
CALI	Urbana [X] Rural [ ]		VALLE DEL CAUCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

24. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SAJ ALTURAS TSA SAS	NIT	901887481	01

39. Ubicación				
TRAV 70 D BIS A 68-75 SUR (Dirección)	3212781317 (Teléfono)	sajalturas.tsa@gmail.com (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	BOGOTA D.C. (Departamento)

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

0. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jose Yoel Valero	SAJ ALTURAS TSA SAS NIT 901887481-4

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [ ]

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

CS Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de afiliación **No. AFI-00289351**
puede hacer seguimiento a través de este mismo portal opción (Consultar).

Scanned with CamScanner

Medellín, 26 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 MOCOA PUTUMAYO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X5674135	VALERO ALARCON JOSE YOEL	27/11/2024		P152H168	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 16:56:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.098.706
GRANADA TABA

APELLIDOS
VICTOR MANUEL

NOMBRES

Victor Granada

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-2002
LA TEBAIDA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

10-NOV-2020 LA TEBAIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2605000-01181981-M-1005098706-20201124 0072576083A 1 53588154

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VICTOR MANUEL GRANADA TABA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.098.706**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0076

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS PRIMER APELLIDO: GRANADA	SEGUNDO APELLIDO: TABA	PRIMER NOMBRE: VICTOR	SEGUNDO NOMBRE: MANUEL												
7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1005098706											9. SEXO BIOLÓGICO	F	✔	
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	✔	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	21 DÍA	SEPTIEMBRE	2002 AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA			11. NACIONALIDAD: COLOMBIANO			

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
PASTO	NARIÑO	CENTRO POBLADO	3136186069

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		granadatabavictor@gmail.com	20306	20306

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
SAJ ALTURAS TSA SAS	NI - Número Identificación Tributaria	901887481	4	DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA														
	URBANA	RURAL													
Transversal 70 D BIS A # 68 75 Sur														BOGOTA	BOGOTÁ D.C.

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL			CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
SAJALTURAS.TSA @GMAIL.COM	3212781317			27 DÍA	NOVIEMBRE MES	2024 AÑO	AYUDANTE	EMPLEADO	$ 1.300.000

IX. FIRMAS

Victor Granada

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

SAJ ALTURAS TSA SAS
NIT 901887481-4

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

REINGRESOS
VIGILADO Supersalud
Scanned with CamScanner

Medellín, 26 de Noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - MOCOA PUTUMAYO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1005098706	GRANADA TABA VICTOR MANUEL	27/11/2024		3254I137	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C800925432433162366

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 17:19:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 26 de Noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - MOCOA PUTUMAYO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007553784	ACOSTA ORTIZ JUAN CAMILO	27/11/2024		17729F24	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C800925432433162275

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 17:17:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.553.784

Apellidos
ACOSTA ORTIZ

Nombres
JUAN CAMILO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
22 AGO 2002

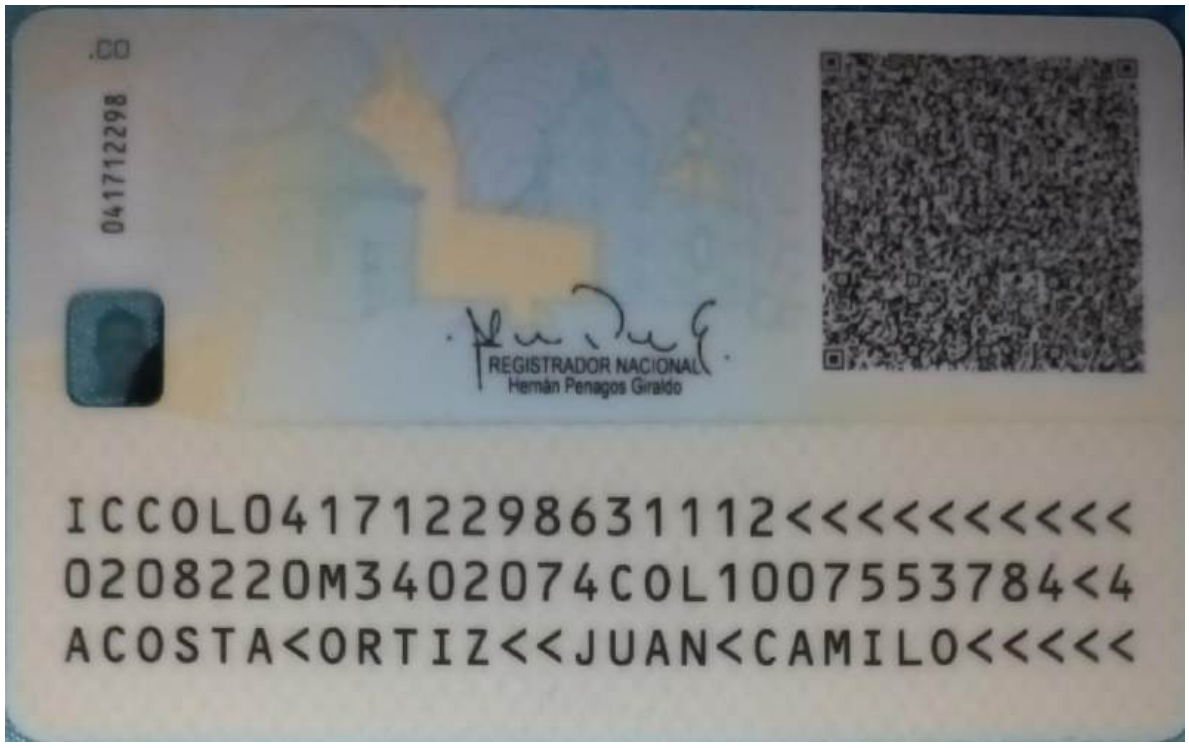
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VERSALLES (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
25 SEPT 2020, VERSALLES

Fecha de expiración
07 FEB 2034

Firma
CAMILO A.



.CO

1041712298

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL041712298631112<<<<<<<<<<<
0208220M3402074COL1007553784<4
ACOSTA<ORTIZ<<JUAN<CAMILO<<<<<

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3398497355418
Fecha de radicación 27/11/2024

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X]; -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X]; B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS: 1

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	ORTIZ	JUAN	CAMILO
Tipo de documento de identidad	**Número de documento de identidad**	**Sexo**	**Fecha de nacimiento**
CC	1007553784	Femenino [ ] Masculino [X]	22/08/2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna			

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
14-28: ARL Sura	0000: Sin AFP	$ 1.300.000

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
KR 8 S 5 B 24		3114025211	sajalturas.tsa@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
CALI	Urbana [X] Rural [ ]		VALLE DEL CAUCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	RED DE SALUD DEL NORTE ESE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CRA 7A BIS CALLE 72 ESQUINA	996

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
SAJ ALTURAS TSA SAS	NI901887481	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
TV 70 D BIS A 68 75		SAJALTURAS.TSA@GMAIL.COM	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia!

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3398497355418

Fecha de radicación 27/11/2024

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
27/11/2024			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. de acuerdo con lo previsto ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

CAMILO A. C

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

SAJ ALTUR TSA SAS
NIT 901 7481-4

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia de documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:				1					1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio. sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:, Asesor:Claudia Patricia Sanchez Sanchez, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:patricia.sanchez@asmetsalud.com
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:
Url: https://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

VIGILADO Supersalud
SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876
Scanned with CamScanner

ASMET SALUD EPS	CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS	Versión	Edición
		Código	Hoja 1 de 1

A CONTINUACION SE PRESENTAN UNAS BREVES PREGUNTAS PARA CERTIFICAR LA INFORMACION PROPORCIONADA POR ASMET SALUD EPS SAS EN EL MOMENTO DE SU AFILIACION, FAVOR MARCAR CON UNA "X" EN SI o NO, SEGÚN SEA EL CASO:

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliacion, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	**X**	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliacion, la EPS le hizo entrega de La Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	**X**	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	**X**	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	**X**	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	**X**	

CC1007553784 JUAN CAMILO ACOSTA ORTIZ

En constancia se firma a los 27 del mes de nov. de 2024

Nombre y documento de identidad del afiliado que certifica:

CC1007553784 JUAN CAMILO ACOSTA ORTIZ

Camilo A.

FIRMA AFILIADO

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento y suscripción de este formato se efectuará por la persona a quien el ruegue, lo cual deberá ser ratificado por el afiliado a través de su huella.

FIRMA A RUEGO

Nombres y apellidos: _____

Documento de identidad: _____ Edad: _____

Domicilio (Dirección y ciudad): _____

HUELLA AFILIADO

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

Scanned with CamScanner

Medellín, 02 de December de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 MOCOA PUTUMAYO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C18182206	MENESES CAJAS SILVIO ALBERTO	03/12/2024		13692369	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/12/2024 11:01:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18.182.206
NUMERO



MENESES CAJAS
APELLIDOS
SILVIO ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1971
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-SEP-2000 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6401800-70120375-M-0018182206-20040819 00856 04232I 02 132250554

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SILVIO ALBERTO MENESES CAJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.182.206**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

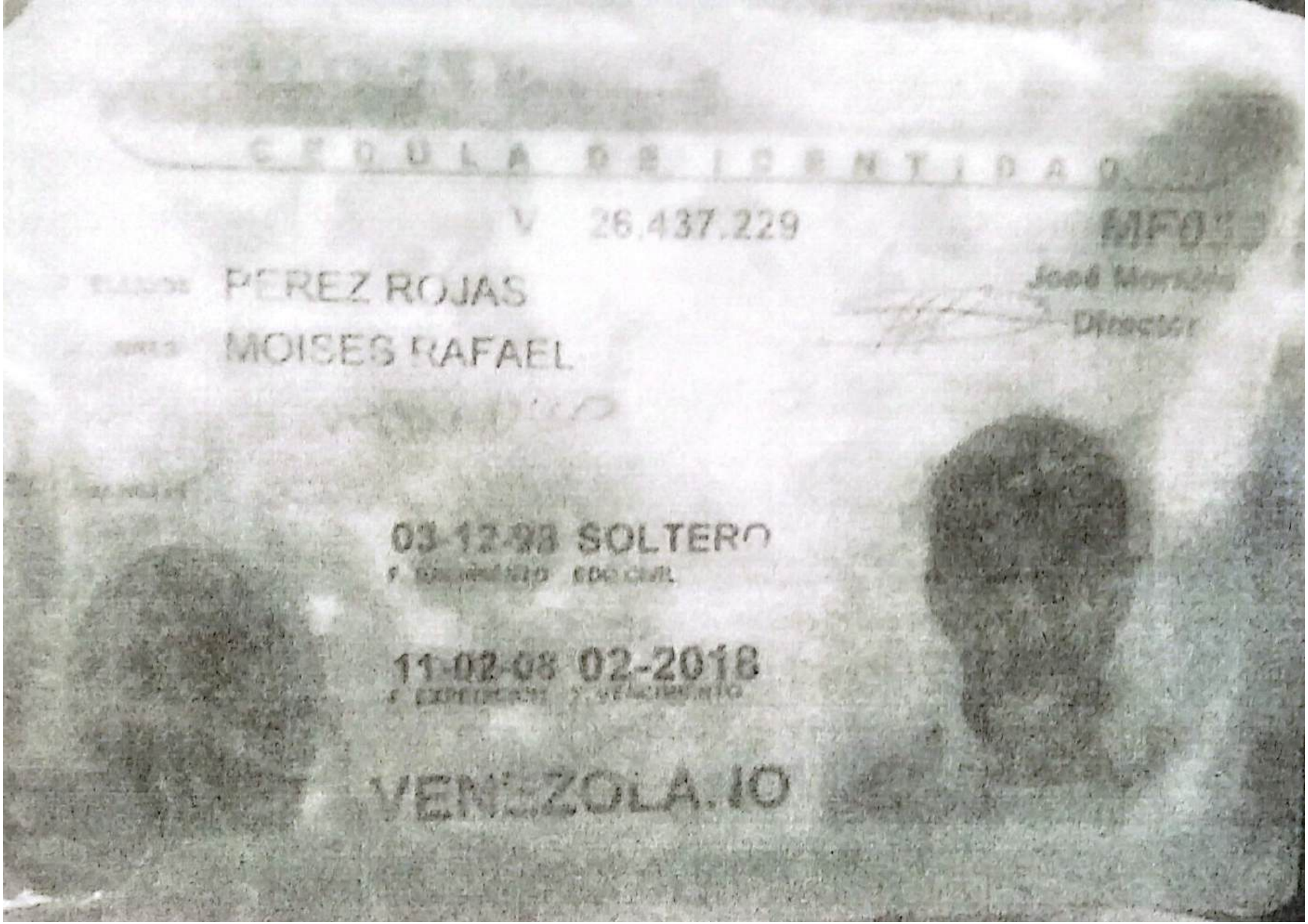
La presente certificación se expide el 2 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.


CEDULA DE IDENTIDAD
V 26.437.229
PEREZ ROJAS
MOISES RAFAEL
03-12-88 SOLTERO
11-02-08 02-2018
VENEZOLANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 4970647

COL

PEREZ ROJAS
APELLIDOS

MOISES RAFAEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

406081
DNI Nro.

03-DIC-1998
FECHA DE NACIMIENTO

22-DIC-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E0115570



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4970647<<3<<<<<<<<<<<<<<<
9812035M3105308VENE0115570<<<7
PEREZ<ROJAS<<MOISES<RAFAEL<<<<

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ ROJAS MOISES RAFAEL** identificado(a) con **PT** número **4.970.647** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024120218185

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación: 28 / 11 / 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: PEREZ	Segundo apellido: ROJAS	Primer nombre: MOISES	Segundo nombre: RAFAEL
7. Tipo de documento de identidad: PPT	8. Número del documento de identidad: 4970647	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 03 / 12 / 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

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

18. Residencia			
Dirección: CRA 10 SUR 5 B - 30	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: 3225436473	Correo electrónico: sajalturas.tsa@gmail.com
Municipio/Distrito: CALI	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna:	Departamento: VALLE DEL CAUCA

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SAJ ALTURAS TSA SAS	NIT	901887481	01

39. Ubicación				
Dirección: TRAV 70 D BIS A 68-75 SUR	Teléfono: 3212781317	Correo electrónico: sajalturas.tsa@gmail.com	Municipio/Distrito: BOGOTA	Departamento: BOGOTA D.C

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Dises Perez	SAJ ALTIMAR TSA SAS NIT 901[illegible]7281-4

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

PORTESCO S.A. NIT 890.313.442-9 TEL: (1)371 30 00

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

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

No. 4970647

PEREZ ROJAS
APELLIDOS

MOISES RAFAEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

406081
DNI Nro.

03-DIC-1998
FECHA DE NACIMIENTO

22-DIC-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

Scanned with CamScanner

E0115570



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4970647<<3<<<<<<<<<<<<<<<
9812035M3105308VENE0115570<<<7
PEREZ<ROJAS<<MOISES<RAFAEL<<<<

Scanned with CamScanner

Medellín, 27 de Noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - MOCOA PUTUMAYO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X4970647	PEREZ ROJAS MOISES RAFAEL	28/11/2024		16122817	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C800925432433278711

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/11/2024 21:51:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación 27/11/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
GALLARDO (Primer apellido)	SANCHEZ (Segundo apellido)	UBENCIO (Primer nombre)	EDUARDO (Segundo nombre)
7. Tipo de documento de identidad	**8. Número del documento de identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de nacimiento**
PPT	5442865	Femenino [ ] Masculino [X]	02/09/1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

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

18. Residencia			
CRA 8 9 - 41 (Dirección)	Teléfono Fijo	3118978173 (Teléfono Celular)	luzmarp789@gmail.com (Correo electrónico)
CALI (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	VALLE DEL CAUCA (Departamento)

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	**21. Número del documento de identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SAJ ALTURAS TSA SAS	NIT	901887481	01

39. Ubicación				
TRAV 70 D BIS A 68-75 SUR (Dirección)	3212781317 (Teléfono)	sajalturas.tsa@gmail.com (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	BOGOTA D.C (Departamento)

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Ubercio Eduardo Collazo

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

SAJ ALTURAS SAS NIT 901857481-4

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

PORTICO B.A. NIT 900.313.482-8 TEL (1)274 99 99

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

ORIGINAL EPS

COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5442865

COL

GALLARDO SANCHEZ
APELLIDOS

UBENCIO EDUARDO
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

12264717
DNI Nro.

02-09-1973
FECHA DE NACIMIENTO

10-06-2022 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

Scanned with CamScanner

Medellín, 26 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 MOCOA PUTUMAYO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X5442865	GALLARDO SANCHEZ UBENCIO EDUARDO	27/11/2024		18164324	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

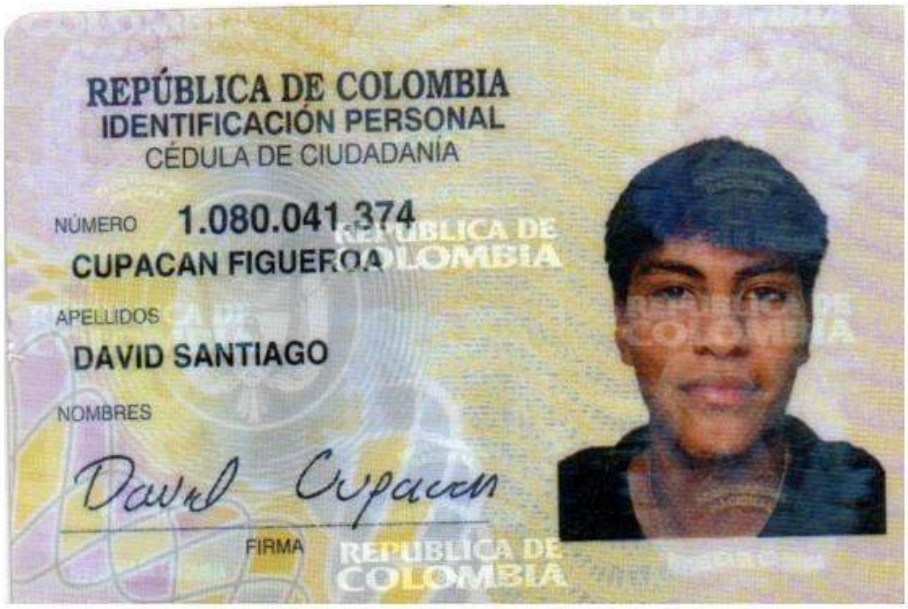
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 16:43:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.080.041.374
CUPACAN FIGUEROA

APELLIDOS
DAVID SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2004
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

15-JUL-2022 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2300100-01320275-M-1080041374-20220927 00867 29910A 1 8505166789

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CUPACAN FIGUEROA DAVID SANTIAGO** identificado(a) con **CC** número **1.080.041.374** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de septiembre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024120218154

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 280235 04/16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [✔] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✔] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [✔] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [✔] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [✔] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		29 DÍA 11 MES 2024 AÑO

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: CUPACAN	SEGUNDO APELLIDO: FIGUEROA	PRIMER NOMBRE: DAVID	SEGUNDO NOMBRE: SANTIAGO

7. TIPO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. [✔] C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.	1080041374	F [ ] M [✔]	29 DÍA 06 MES 2004 AÑO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO	Código	12. DISCAPACIDAD					13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
		Tipo	F [ ]	M [✔]	Condición	T [ ]	P [ ]		SURA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PORVENIR	$ 1.300.000	Kra 14 # 1c 11 barrio caicedo baj	U. [✔] R. [ ]		

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
PASTO	NARIÑO		3244686201	jorgleidisdilanperezrojas@hotmail.com	20306

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D.		F M	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD	
				F M	DÍA MES AÑO			Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC						F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC						F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC						F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC						F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA					33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
	Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil				
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
SAJ ALTURAS TSA SAS	C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. [✔]	901887481	4	DEPENDIENTE

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
TV 70 D BIS A No 68 75 SUR TO 5 3007	BOGOTA	BOGOTA DC		3212781317	SAJALTURAS.TSA@GMAIL.COM

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
27 DÍA 11 MES 2024 AÑO	AYUDANTE	$ 1.300.000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
   Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✔]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
    A) MISMO RÉGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.		F M	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR	44. MOTIVO DE TRASLADO	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
27 DÍA 11 MES 2024 AÑO	Código	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a)_____ Identificado(a) con _____ No: _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

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

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
David Cupacan	SAJ ALTURAS TSA SAS NIT 901887481-4

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:				1					1

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]	Número de ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

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

OBSERVACIONES:

Vigilado Supersalud

6007000 ENERO / 2016

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

01-01-F-009

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Scanned with CamScanner

O.P. 280235 04/16

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, *DAVID SANTIAGO CUPACAN FIGUEROA* identificado (a) con R.C. T.I. ✔ C.C. C.E. Otro: _____

número *1080041374* de *PASTO*, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ ☑ No ☐
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ ☑ No ☐
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ ☑ No ☐
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ ☑ No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SÍ ☐ No ☐

Cordialmente,

Firma: David Cupacan

Tipo ID: *CC* No. ID: *1080041374*

Fecha (dd/mm/aaaa): *29/11/2024*

Dirección: *Kra 14 # 1c 11 barrio caicedo bajo*

Tel: *3244686201* Municipio *PASTO*

Departamento: *NARINO*



Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: *ESTRATEGIA EMPRESARIAL*

Código *N0076* Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
			$		NO			NO	

Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación NIT ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ C.D. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

Scanned with CamScanner

Medellín, 27 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 MOCOA PUTUMAYO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1080041374	CUPACAN FIGUEROA DAVID SANTIAGO	28/11/2024		22723919	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/11/2024 22:17:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CHAÑA MADROÑERO JOHNNY FABIAN** identificado(a) con **CC** número **1.233.188.189** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de febrero de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024120218113

Medellín, 26 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SAJ ALTURAS TSA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 MOCOA PUTUMAYO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1233188189	CHAÑA MADROÑERO JOHNNY FABIAN	27/11/2024		[1]2131906	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2024 17:16:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.240, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0076

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CHAÑA	MADROÑERO	JOHNNY	FABIAN

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
CC - Cédula de Ciudadanía	1233188189	F ✔ M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	✔ M	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	01 DÍA	ENERO MES	1997 AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO	COLOMBIA	11. NACIONALIDAD	COLOMBIANO

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
PASTO	NARIÑO	CENTRO POBLADO	3136550912

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		tecjohnnych@gmail.com	20293	20293

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
SAJ ALTURAS TSA SAS	NI - Número Identificación Tributaria	901887481	4	DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA												
	URBANA	RURAL	Transversal	70	D	BIS	A	#	68	75	Sur	BOGOTA	BOGOTÁ D.C.

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
SAJALTURAS.TSA @GMAIL.COM	3212781317			27 NOVIEMBRE 2024	AYUDANTE	EMPLEADO	$ 1.300.000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

SAJ ALTURAS TSA SAS
NIT 901887481-4

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

REINGRESOS

VIGILADO Supersalud

Scanned with CamScanner

ANEXO EXAMEN DE INGRESO

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Concepto Aptitud Ocupacional 32131

Hora Ingreso: 9:05
Hora Egreso: 9:33

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
2	12	2024	Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COL

Dirección del centro de trabajo: CL 93 11 A 28 OF 302 BRR CHICO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

ARANZAZU SARASTI MAYERLI CAROLINA — CC 1124862736

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Género (Marque con una X): Femenino [X] Masculino [ ]

Fecha de Nacimiento: 14 / 11 / 1995

Edad (años): 29

EPS (A la que se encuentra afiliado): NUEVA EPS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	PROFESIONAL SST	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Con Patología Que No Interfiere Su Labor

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [x] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [ ] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, HALLAZGOS OBESIDAD GRADO I, SIN RESTRICCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO, SE RECOMIENDA MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURA, AUTOCUIDADO, USO DE EPP SEGÚN SU PUESTO DE TRABAJO, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HACER EJERCICIO, NUTRICIÓN BALANCEADA, TOMAR LÍQUIDOS, USO DE PROTECTOR SOLAR, SE REMITE A NUTRICIÓN.

Evaluado por		Trabajador	
Firma	Paula Toro Ch. Esp. Salud y Seguridad del Trabajo	Firma	
Nombre	PAULA ANDREA TORO CHAMORRO	Nombre	ARANZAZU SARASTI MAYERLI CAROLIN
Registro	RES SO 090/2019	Documento	CC 1124862736

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 2/12/2024 a las 4:32:08 p. m.

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Concepto Aptitud Ocupacional 32133

Hora Ingreso: 9:52
Hora Egreso: 9:55

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
2	12	2024	Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA COL

Dirección del centro de trabajo: CL 93 11 A 28 OF 302 BRR CHICO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

MUÑOZ BECERRA LUIS ALFREDO — CC 1124313123

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Género (Marque con una X)		Fecha de Nacimiento			Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino [ ]	Masculino [X]	23	6	1988	36	EMSANAR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	ING RESIDENTE	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Con Patología Que No Interfiere Su Labor

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [x] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [ ] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN RESTRICCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO, SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION INDICADA POR OBESIDAD GRADO I, HIGIENE POSTURAL, AUTOCUIDADO, USO DE EPP SEGÚN SU PUESTO DE TRABAJO, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HACER EJERCICIO, NUTRICIÓN BALANCEADA, TOMAR LÍQUIDOS, USO DE PROTECTOR SOLAR.

Evaluado por		Trabajador	
Firma	Paula Toro Ch. Esp. Salud y Seguridad del Trabajo	Firma	
Nombre	PAULA ANDREA TORO CHAMORRO	Nombre	MUÑOZ BECERRA LUIS ALFREDO
Registro	RES SO 090/2019	Documento	CC 1124313123

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 2/12/2024 a las 4:33:32 p. m.

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.101

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	11 MES	2024 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	SAJ ALTURAS TSA SAS

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ACOSTA ORTIZ JUAN CAMILO	MASCULINO	22 AÑOS 3 MESES 9 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1007553784

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

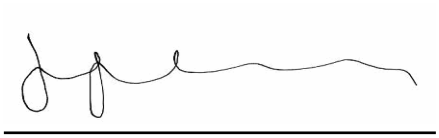
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

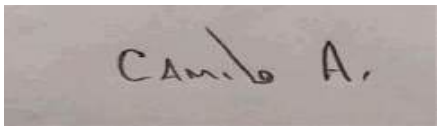
Firma: 

Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad
E925K1Q8101

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: ACOSTA ORTIZ JUAN CAMILO

CC: 1007553784

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.108

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	11 MES	2024 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**SAJ ALTURAS TSA SAS**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GARCIA MENDOZA JEISON JOSE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	32 AÑOS 1 MESES 14 DÍAS	CC	23419583
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MAESTRO DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

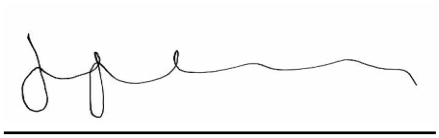
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

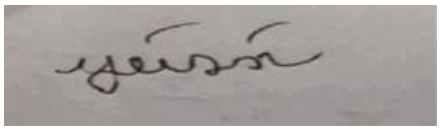
Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad

F925L1R8108

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: GARCIA MENDOZA JEISON JOSE

CC: 23419583

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.106

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	11 MES	2024 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**SAJ ALTURAS TSA SAS**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GRANADA VICTOR MANUEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	22 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS	CC	1005098706
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

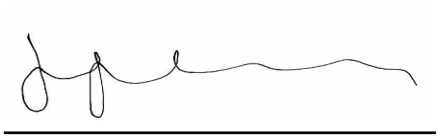
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

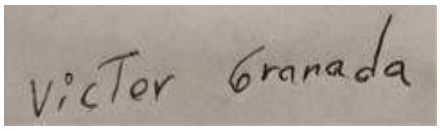
Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad

H925N1T8106

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: GRANADA VICTOR MANUEL

CC: 1005098706

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.102

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	11 MES	2024 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**SAJ ALTURAS TSA SAS**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

VALERO JOSE YOEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	27 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	PT	29958308
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

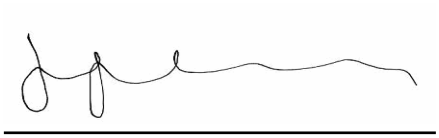
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

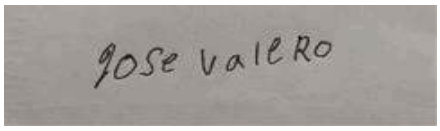
Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad

B925H1N8102

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: VALERO JOSE YOEL

PT: 29958308

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.104

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	11 MES	2024 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**SAJ ALTURAS TSA SAS**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

POLANCO JORGE LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	30 AÑOS 3 MESES 4 DÍAS	CC	24466859
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

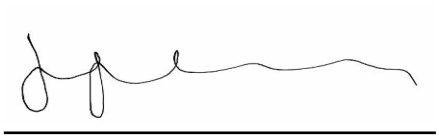
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

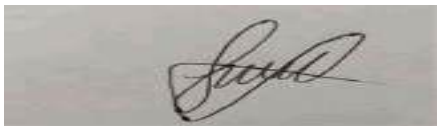
Firma: 

Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad
A925G1M8104

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: POLANCO JORGE LUIS

CC: 24466859

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.103

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	**11** MES	**2024** AÑO	**IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**SAJ ALTURAS TSA SAS**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CHAÑA MADROÑERO JOHNNY FABIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	27 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS	CC	1233188189
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ELECTRICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL.	

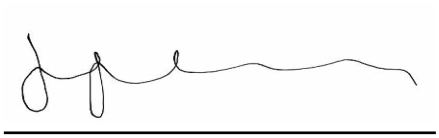
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

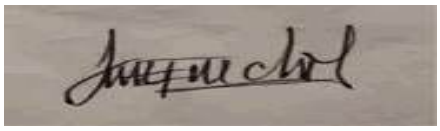
Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad

A925G1M8103

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: CHAÑA MADROÑERO JOHNNY FABIAN

CC: 1233188189

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT. 98.358.393-9
Carrera 6B # 26a Bis B/. Mistares III Etapa - Ipiales
Cel. 318 240 71 83 - Tel. 7733922 - E-mail. narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.107

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	11 MES	2024 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**SAJ ALTURAS TSA SAS**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CUPACAN FIGUEROA DAVID SANTIAGO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	20 AÑOS 5 MESES 1 DÍAS	CC	1080041379
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ELECTRICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

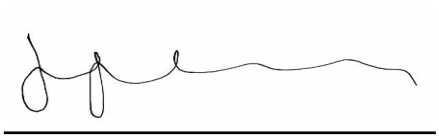
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

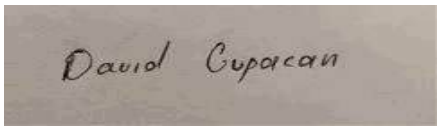
Firma: 

Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO

R. M.: 524906 **L.S.O.:** 2380//2015

Código de Seguridad
H925N1T8107

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: CUPACAN FIGUEROA DAVID SANTIAGO

CC: 1080041379

SEGURIDAD SOCIAL DE INTERVENTORIA

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 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Dorado	MOCOA-PUTUMAYO	4210117	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121597898	9478499379	I	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,421,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EMPLEADOR ALLAN SANCHEZ (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400
Centro de Trabajo: EMPRESA (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400
1	CC	9731335 SANCHEZ ALLAN																		25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	0	$0	$0	No	$1,418,400
Total	**Afiliados(1)**																					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000		$278,400		$0	$0		$1,418,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio Dorado	MOCOA-PUTUMAYO	4210117	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1121597898	9478499379	I	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,421,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$1,300	$0	$641,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$1,300	$0	$641,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$278,400	$600	$0	$279,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$278,400	$600	$0	$279,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$1,000	$0	$501,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$500,000	$1,000	$0	$501,000
TOTAL				**1**	**$1,418,400**	**$2,900**	**$0**	**$1,421,300**

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 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTERVENTORIA	BARRIO PRADO NORTE	MOCOA-PUTUMAYO	3185311222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1121576454	9478806047	E	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,591,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124857971	ARIAS ERIKA	X																	230301	17	$1,020,000	$163,200	ESSC18	17	$1,020,000	$127,500	CCF63	17	$1,020,000	$40,800	14-23	17	$1,020,000	$71,000	17	$1,020,000	$51,000	No	$453,500
2	CC	1124856458	BRAVO FHANOR	X																	230301	17	$1,416,667	$226,700	EPS037	17	$1,416,667	$177,100	CCF63	17	$1,416,667	$56,700	14-23	17	$1,416,667	$98,700	17	$1,416,667	$71,000	No	$630,200
3	CC	1123304080	VILLOTA JAVIER	X																	25-14	17	$1,133,334	$181,400	ESSC18	17	$1,133,334	$141,700	CCF63	17	$1,133,334	$45,400	14-23	17	$1,133,334	$78,900	17	$1,133,334	$56,800	No	$504,200
Total	**Afiliados(3)**																						$3,570,001	$571,300			$3,570,001	$446,300			$3,570,001	$142,900			$3,570,001	$248,600		$3,570,001	$178,800		$1,587,900

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 9731335		SANCHEZ QUICENO ALLAN EDWARD	A - 200 O MAS COTIZANTES	INTERVENTORIA	BARRIO PRADO NORTE	MOCOA-PUTUMAYO	3185311222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1121576454	9478806047	E	2024/12/09	2024/12/12	BANCOLOMBIA	3	$1,591,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$571,300	$1,200	$0	$572,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$181,400	$400	$0	$181,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$389,900	$800	$0	$390,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$248,600	$500	$0	$249,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$248,600	$500	$0	$249,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$142,900	$300	$0	$143,200
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$142,900	$300	$0	$143,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$446,300	$1,000	$0	$447,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$269,200	$600	$0	$269,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$177,100	$400	$0	$177,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$107,300	$300	$0	$107,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$107,300	$300	$0	$107,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$71,500	$200	$0	$71,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$71,500	$200	$0	$71,700
TOTAL				**3**	**$1,587,900**	**$3,500**	**$0**	**$1,591,400**

ANEXO 14
INFORME AMBIENTAL.

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galán – Mocoa – Putumayo

CONTRATO DE OBRA N° CO1.PCCNTR.6947019

OBJETO:
REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO YCORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA



CONTRATISTA DE INTERVENTORIA:
ING. ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

14 NOVIEMBRE -13 DICIEMBRE 2024

MOCOA – PUTUMAYO

Soluciones Integrales de Ingeniería
Allan Edward Sánchez Quiceno
3185311222
Barrio Luis Carlos Galan – Mocoa – Putumayo

INTRODUCCION

Las políticas ambientales y las normas legales establecidas en Colombia, determinan claramente la compatibilidad que debe existir entre la ejecución de los proyectos de infraestructura civil que se desarrollan y la conservación del Ambiente basados en criterios de Desarrollo Sostenible, razón por lo cual las entidades contratistas, elaboran un Plan De Manejo Ambiental (PMA), dónde se identifican, evalúan, valoran los posibles impactos y alteraciones al ambiente que se pueden generar durante la ejecución de éste tipo de proyectos para así establecer las medidas requeridas para prevenir, controlar, mitigar o compensar éstos impactos.

Mediante el presente informe ambiental tiene como objetivo evaluar y mitigar los impactos ambientales asociados con la ejecución de las obras de mantenimiento correctivo y preventivo en el Palacio de Justicia. Este documento se elabora con el fin de presentar un trabajo detallado durante el periodo comprendido entre 14 noviembre al 13 diciembre del año 2024 del componente ambiental que hace parte del Proyecto denominado; REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA.

La interventoría desde la parte ambiental hace la supervisión y control de todas las actividades ejecutadas por el contratista de obra para mitigar los impactos ambientales generados por la construcción del proyecto antes en mención, es claro que toda obra genera un impacto al ambiente, una de las herramientas fundamentales para la verificación de este, se lo realiza mediante la revisión del Plan De Manejo Ambiental (PMA), herramienta con la cual se tendrá un control de las afectaciones realizadas al entorno, teniendo como medio, el registro de seguimiento ambiental, que nos ayudara a la verificación de información, documentos, soportes que permitan evaluar el cumplimiento del contratista y de esa manera tomar las acciones necesarias que garanticen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el componente ambiental, por parte de interventoría se realizara la respectiva revisión y aprobación del PMA, los informes de avance de cumplimiento de acuerdo al cronograma presentado y a lo exigido en los pliegos de condiciones del mismo.

1. PROBLEMÁTICA

La infraestructura física del Palacio de Justicia es fundamental para garantizar la adecuada prestación de los servicios judiciales, ofreciendo un entorno seguro, funcional y digno tanto para los ciudadanos como para los servidores públicos. Sin embargo, con el paso del tiempo y debido al uso continuo de las instalaciones, surgen diversas problemáticas que comprometen la operatividad, seguridad y conservación del edificio, lo que hace necesaria la implementación de un contrato para realizar obras de mantenimiento correctivo y preventivo.

Entre los principales problemas que justifican este contrato se encuentra el deterioro de elementos estructurales, causado por factores como el desgaste natural, la exposición a condiciones climáticas adversas y el uso intensivo de los espacios. Este deterioro se manifiesta en grietas, filtraciones, corrosión de materiales metálicos y debilitamiento de techos, paredes y pisos. Asimismo, los sistemas eléctricos, hidráulicos y de ventilación pueden presentar fallas debido a su antigüedad o falta de mantenimiento, generando riesgos para los usuarios y posibles interrupciones en el servicio.

Además, estas deficiencias afectan la imagen institucional, ya que un edificio en mal estado transmite una percepción de descuido y falta de compromiso con la justicia. Por otra parte, la falta de cumplimiento con normativas de seguridad, accesibilidad y sostenibilidad puede derivar en sanciones legales y en un impacto negativo sobre el entorno ambiental.

En este contexto, el contrato se plantea como una solución al deterioro actual que vive la infraestructura física del palacio de justicia del municipio de Mocoa, departamento del Putumayo, para prevenir daños mayores y garantizar la sostenibilidad de la infraestructura a largo plazo, preservando así su funcionalidad y su rol como símbolo del sistema de justicia.

2. DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

2.1 Descripción del proyecto

El desarrollo de las actividades como reparación de techos, paredes y pisos, mantenimiento de sistemas eléctricos e hidráulicos, pintura y acabados y otros trabajos correctivos y preventivos necesarios del contrato de la obra nos lleva a solucionar el inconveniente, que radica en el actual deterioro que se encuentra la infraestructura física del palacio de justicia municipio de Mocoa Departamento del Putumayo, dado que no cuenta con instalaciones apropiadas, generando incumpliendo con la normatividad y regulaciones vigentes en materia de seguridad, salud ocupacional y accesibilidad, como también, la preservación de la imagen institucional, un edificio bien mantenido y restaurado refleja la imagen de la institución y su compromiso con la justicia y el servicio a la comunidad.

Para el efecto, el Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Distrito Pasto, presentó el proyecto "REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA"; que fue viabilizado y aprobado, para financiar su ejecución.

2.2 Localización del proyecto

La ejecución de las actividades contractuales se encuentra localizadas en el Departamento del Putumayo ubicado al suroeste del país, en la región Amazónica.

En el municipio de Mocoa que se encuentra localizado está ubicado en la parte norte del Departamento del Putumayo, específicamente en el palacio de justicia, Calle 7 No 6 - 42, Barrio Centro.



Ilustración 1: *Localización General del Municipio de Mocoa, Departamento del Putumayo.*
***Fuente**: www.googlemaps.com*

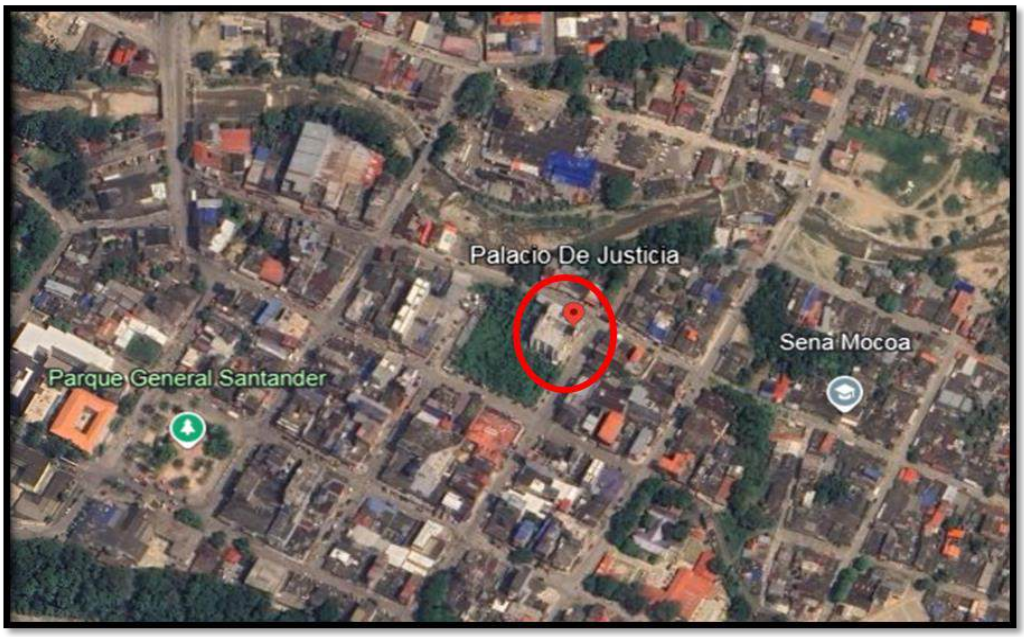


***Ilustración 2**: Localización especifica del área a intervenir en el municipio de Mocoa, Putumayo.*
***Fuente**: www.earth.google.com*

3. REVISIÓN PRELIMINAR DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL.

De acuerdo a las funciones de la interventoría sobre el componente ambiental, es encargada de la recepción, revisión y seguimiento del PMA, la documentación e informes de cumplimiento ambiental, y todo aquello en el que se involucre este componente, todo esto se debe hacer de acuerdo al cronograma y pliegos de obra, y según los requerimientos de la autoridad ambiental Corpoamazonia como de la supervisión del proyecto que está a cargo. Si la documentación mencionada anteriormente tiene comentarios, observaciones o inconsistencias, el responsable en este caso el profesional ambiental deberá ajustar y subsanarlas dentro del término previsto para su entrega. Con base a lo anterior interventoría hace revisión del Plan de manejo Ambiental, presentado por el contratista de obra mediante oficio RM-001 de 8 noviembre 2024. Una vez realizada la revisión respectiva del PMA, se evidencian que el documento contiene 36 folios dentro de los cuales se encuentran los requisitos, lineamientos ambientales y las tres fases del proyecto como Fase 1 caracterización y diagnóstico, fase 2 ejecución de la obra y fase 3 cierre del proyecto.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES INFORMADO POR INTERVENTORÍA

De acuerdo con la actividad establecida en el contrato de obra CONTRATO N°. CO1.PCCNTR.6947019 DEL 29 DE OCTUBRE 2024, para el presente periodo informado de ejecución del contrato, se realizó verificación seguimiento a las siguientes actividades:

- Programar y coordinar con el Contratista de obra ambiental, las actividades de seguimiento del PMA y la ejecución del contrato e informar previo a su realización.
- Cumplir con la entrega del informe mensual requeridos en los cuales se presente el estado de ejecución, avance del contrato además de las conclusiones y recomendaciones, de acuerdo con la metodología, los formatos y listas de chequeo para tal fin.
- Verificación de la legalidad ambiental de los materiales adquiridos por el contratista de obra, en aras de velar por su calidad, oportuna disposición en la obra y por el cumplimiento de las normas y especificaciones técnicas correspondientes; Igualmente se solicitará de manera oportuna la

certificación y/o acreditación de la calidad y legalidad de los materiales al Contratista de obra.

- Verificación del cumplimiento por parte del Contratista de la normatividad ambiental vigente.
- Control y seguimiento diario de todas las actividades que está ejecutando el contratista de obra, quedando éstas plasmadas en la Bitácora de obra.
- Toma registro fotográfico del estado de avance de la obra en cada visita realizada.
- Elaboración del informe mensual de interventoría.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Foto 1: Acopio de los materiales</td><td>Foto 2: Acopio de escombros</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Foto 3: Manejo de escombros</td><td>Foto 4: Cargue de escombros para disposición final</td></tr>
</table>

	
Foto 5: *Cerramiento del área a intervenir*	***Foto 6:*** *Señalización de áreas de acopio*

5. DESARROLLO AL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)

De acuerdo con el avance en la ejecución técnica de las obras correspondientes al periodo informado, se relaciona el cumplimiento de las medidas de manejo ambiental establecidas en las fichas de manejo ambiental, prestándole particular atención a las medidas formuladas para mitigar los impactos ambientales negativos que la actividad puede causar sobre el ambiente y la comunidad.

A continuación, se presentan los componentes contemplados dentro del Plan de Manejo Ambiental, el cual se va a desarrollar durante la ejecución de las obras del CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.6947019 DEL 29 DE OCTUBRE 2024 cuyo objeto es "REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA".

5.1 Componente Biótico

Dado que el presente programa trata de actividades de "REALIZAR OBRAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE MOCOA", no se ve la necesidad de utilización o intervención de áreas circundantes en las que pueda resultar vegetación, fauna y/o floras afectadas.

5.2 Componente Físico

5.2.1 Control De Emisiones Atmosféricas

La contaminación atmosférica generada durante el desarrollo de un programa procede de tres fuentes principales: emisiones difusas de material particulado, gases de combustión y ruido generado por la operación de maquinaria y demolición de estructuras.

El adecuado control a estas fuentes minimiza los efectos adversos al medio ambiente y disminuye los efectos negativos que éstos pueden ocasionar sobre la salud humana. Así mismo, el control de los niveles de ruido por debajo de los límites permisibles permite reducir los problemas de salud ocupacional que estas actividades puedan generar, así como atenuar las incomodidades producidas a la comunidad.

PLAN DE MANEJO DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS		
IMPACTOS ASOCIADOS	**MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL**	**SEGUIMIENTO Y MONITOREO**
Aumento de las concentraciones de material particulado, humos, gases y ruido en la atmósfera del Palacio de Justicia y alrededores. Afectación a la salud de los trabajadores y de la comunidad cercana al proyecto. Afectación a la calidad del aire en la zona.	**Emisiones atmosféricas (material particulado y gases)** Cuando se requiera realizar algún tipo de demolición, debido a la magnitud de las actividades, el frente de obra debe estar protegido para el control del material particulado con cerramiento perimetral. Mantener control sobre los materiales de construcción que se encuentren en el frente de obra, mantenerlos debidamente cubiertos y protegidos del aire y el agua. Controlar las actividades de construcción que generan gran cantidad de polvo, regando las áreas de	Verificación de la cobertura y humedecimiento de las zonas de acopio de material sobrante y de insumos de la construcción. Inspección de seguridad para vehículos de carga.

	trabajo con agua por lo menos 2 veces al día; realizar esta misma operación a los materiales que se encuentren almacenados temporalmente en el frente de obra (que lo permitan) y que sean susceptibles de generar material particulado. □ Conservar con una humedad suficiente los materiales generados en excavaciones y demoliciones, para evitar que se levante material particulado y cubrirlos, mientras se utilizan, con material plástico o cualquier otro material para impedir las emisiones de partículas al aire □ Inspeccionar que los vehículos que cargan y descargan materiales dentro de las obras estén acondicionados con carpas y lonas para cubrir los materiales. Verificar que cuenten con certificados vigentes de revisión tecno mecánica y de gases. □ Solicitar el apagado de los vehículos mientras se encuentren estacionados en el lugar de la obra.	
	Ruido □ Cuando se requiera usar equipos muy sonoros, a más de 80 decibeles se debe trabajar solo en jornada diurna y por períodos cortos	

	de tiempo siguiendo los parámetros legales aplicables al área donde se desarrolla la obra. Programar ciclos de trabajo de máximo 2 horas de ruido continuo, cuando el ruido continuo supere el nivel de ruido del ambiente se debe contar con 32 horas de descanso después de las horas de operación o utilizar equipos insonorizados. Advertir previamente a la comunidad sobre la utilización de equipos sonoros, con el fin de que tomen las medidas pertinentes. Suministrar elementos de control auditivo al personal de la obra. Cuando se requiera realizar trabajos que generen ruido durante las horas de la noche es necesario tramitar permiso de ruido nocturno con la autoridad competente. Prohibir a los vehículos que en la obra accionen las bocinas, salvo la alarma de reversa.	

5.2.2 Prevención De La Contaminación De Cuerpos De Agua Y Redes De Servicios Públicos.

El agua resultante de las obras de construcción tiene un alto contenido de partículas minerales suspendidas y en ocasiones puede estar mezclada con restos de cemento, concreto u otras sustancias. Estos materiales provocan

taponamientos en los conductos en alcantarillas, impiden un tratamiento efectivo en las plantas de tratamiento y generan contaminación en los cuerpos de agua que actúan como sus receptores.

PLAN DE MANEJO DE CUERPOS DE AGUA Y REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS		
IMPACTOS ASOCIADOS	**MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL**	**SEGUIMIENTO Y MONITOREO**
Alteración de las características del agua. Contaminación de redes de alcantarillado	No realizar vertimientos de residuos líquidos a las calles, calzadas, canales y cuerpos de agua. No eliminar el material sobrante con agua ni dirigirlo a los canales de desagüe. En caso de derrame de mezcla de concreto, ésta se deberá recoger y disponer de manera inmediata, siguiendo los protocolos establecidos. Se prohíben los vertimientos de aceites, pinturas y demás materiales o productos químicos a la red de alcantarillado o su disposición sobre el suelo. Se prohíbe el lavado de vehículos y el descargue de mezclas de concreto en las estructuras de alcantarillado, lo mismo que el vertimiento de cualquier sustancia perjudicial que se genere en la obra. En caso de utilizar concreto mezclado en planta, se recomienda extremar	Informe de clasificación de cuerpos hídricos y manejo de aguas. Inspecciones de seguridad en las actividades laborales. Control de vertimientos provenientes de obra. Manejo de aguas residuales con empresas autorizadas por autoridades ambientales

	las medidas de precaución en el transporte de la mezcla a los frentes de trabajo, con el fin de evitar vertimientos accidentales.	

5.2.3 Disposición De Residuos Sólidos

Una adecuada clasificación de los residuos sólidos permitirá recuperar, reciclar o reutilizar algunos de los materiales, minimizando así la cantidad de desechos no aprovechados. De esta forma, se reducen costos de disposición final, se optimiza el uso de los materiales y se logra un menor impacto ambiental.

Debido al impacto y a las características de los diferentes elementos resultantes de las obras, se elabora el Plan de Gestión Integral de Residuos PGIR.

PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS		
IMPACTOS ASOCIADOS	**MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL**	**SEGUIMIENTO Y MONITOREO**
Modificación de las características del suelo y/o del agua. Afectación de la calidad el aire en la zona. Generación y aporte de sólidos en las redes de alcantarillado. Deterioro del paisaje. Generación de focos de contaminación. Inconformidades por parte de la comunidad aledaña. Afectación a la salud de los trabajadores y de la comunidad cercana al proyecto.	**Residuos no peligrosos:** Realizar la clasificación y separación adecuada de los residuos sólidos. El almacenamiento de los residuos debe hacerse en recipientes tipo caneca plástica con tapa. Los recipientes deben estar rotulados con el nombre de acuerdo con el tipo de residuos. Las etiquetas de los recipientes deben contener información clara y entendible para todos, además de ser resistentes al agua o a otros agentes. Las canecas deben ubicarse en sitios estratégicos o puntos ecológicos. Capacitar y sensibilizar a todo el personal de la obra, sobre la gestión integral de los residuos.	Inspección de seguridad para centros de acopio. Tabla de identificación de residuos sólidos. Certificados y licencias ambientales de los gestores de transporte, tratamiento y disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos. Actas y/o certificados de disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos.

	Los recipientes no deben tener sobrecarga de residuos. Identificar a las empresas gestoras encargadas de la recolección periódica, transporte y disposición final de los residuos no aprovechables. Identificar empresas o asociaciones de recicladores y realizar la entrega de residuos aprovechables. Al finalizar la jornada, se debe realizar una limpieza general de la zona donde se realicen las obras con el objeto de recoger todos los residuos presentes en el área.	
	Residuos Especiales y/o Peligrosos Realizar el manejo adecuado de los residuos especiales y/o peligrosos. Para los residuos peligrosos se deben seguir todos los lineamientos establecidos en la normatividad ambiental vigente para su etiquetado, rotulado, almacenamiento y transporte. Separar los residuos de construcción y demolición RCD como escombros, sobrantes de concreto, morteros, cordones, tuberías, etc., de los demás residuos. Los lugares o zonas de almacenamiento temporal del material reciclable de construcción y demolición deben estar provistos de canales	

	perimetrales estructuras para el control de sedimentos. □ Los RCD no pueden obstaculizar el tráfico peatonal y vehicular, deben estar apilados, bien protegidos de agentes externos y ubicados en zonas seguras. □ Se prohíbe: o depositar RCD en zonas verdes, humedales o cerca de cuerpos de agua, o quemar residuos o desechos peligrosos a cielo abierto, □ ingresar residuos o desechos peligrosos en rellenos sanitarios, sino existen celdas de seguridad dentro de éste, autorizadas para la disposición final de este tipo de residuos, la disposición o enterramiento de residuos o desechos peligrosos en sitios no autorizados para esta finalidad por la autoridad ambiental competente, □ El abandono de residuos o desechos peligrosos en vías, suelos, humedales, parques, cuerpos de agua o en cualquier otro sitio. □ Contratar la disposición de los residuos especiales y/o peligrosos con gestores autorizados. □ El manejo, transporte y disposición final de	

	escombros y materiales de construcción, deberá seguir los criterios establecidos por las autoridades competentes.	

5.2.4 Manejo De Movilidad Y Señalización

Las zonas diseñadas para el almacenamiento temporal de los materiales de trabajo y para los trabajos de los desechos deben mantenerse correctamente identificados con cinta de demarcación y con soportes.
Cuando se programe la entrada de vehículos para la descarga o carga de material o la recolección de desechos, es necesario llevar a cabo el control del tráfico con el fin de evitar cualquier incidente de tráfico y crear traumas para los peatones.
Señalar los caminos temporales de paso para peatones y/o vehículos de los cuales es necesario realizar un registro fotográfico e incluirlo en los reportes de administración mensuales.

5.2.5 Uso Y Almacenamiento Adecuado De Materiales De Construcción

Establecer un sistema de manejo adecuado para el transporte, cargue, descargue y manipulación de los materiales de construcción (arenas, grava, triturados, recebos, ladrillos, triturados de arcilla y otros) se evitan pérdidas del mismo y por lo tanto se generan múltiples ventajas de orden financiero, logístico y ambiental. Al mismo tiempo, se reduce la cantidad de escombros y residuos generados, y el aporte de sedimentos y otros contaminantes a las redes de servicios públicos y fuentes de agua.

PLAN DE MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN					
IMPACTOS ASOCIADOS Contaminación o alteración de las características del agua, el suelo o el aire. Ocupación del espacio público.					
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL Almacenamiento de Materiales de Construcción.					
Material	**Alm. en Cubierto**	**Alm. en áreas seguras**	**Alm. sobre estibas**	**Alm. Ligados**	**Requerimientos especiales**

Arena y grava	X				Cubrir con lona grava
Cemento	X		X		Evitar que se humedezcan
Ladrillos, adobes, tejas y adoquine			X	X	almacenar en los embalajes originales hasta el momento de uso, lejos del tráfico de vehículos
Metales	X	X			
Prefabricados				X	
Baldosas	X	X			Envolver con plástico para prevenir que se rayen
Tubería			X	X	Usar separadores es para prevenir que se rueden.
Madera	X	X			Proteger de roturas causadas por mal manejo.
Pinturas		X			Proteger del robo

Material impermeabilizante	X	X			Almacenar Envuelto en Plástico.
Aceites y combustibles		X	X		Almacenar en tanques o toneles cerrados según las cantidades.

Manejo de los materiales:

 Todos los materiales deben provenir de fuentes legales, es decir, deben contar con permisos ambientales y mineros, aspectos que deberán ser certificados por los proveedores.

 Garantizar que el transporte de los materiales se realice en volquetas con cajón totalmente cubierto para impedir el derrame o dispersión de los materiales y de material particulado en el recorrido.

 La cubierta debe ser de material resistente como lona y estar sujeta firmemente a las paredes exteriores del contenedor.

 Evitar el escurrimiento del material húmedo durante el transporte. Para ello, asegurarse que el contenedor del vehículo esté construido con una estructura continua que en su contorno no contenga roturas, perforaciones, ranuras o espacios.

Adecuar los horarios y las vías para la circulación de vehículos de carga a los establecidos por la autoridad local.

 Demarcar los sitios de almacenamiento con la señalización establecida.

 Se sugiere el uso de carretillas planas para el traslado del material, para evitar fisuras y daños en el material.

 Cuando se requiera realizar mezclas de concreto en el sitio de la obra, hacerlo sobre una plataforma metálica o sobre un geotextil de un calibre que garantice que no haya contacto con el suelo, de tal forma que el lugar permanezca en óptimas condiciones. No hacer la mezcla directamente sobre el suelo o sobre las zonas duras existentes.

 Utilizar formaletas de madera sólo para la fundición de obras de concreto. Se exceptúan los casos en que se requieren formas especiales.

 En el caso de derrames de mezcla de concreto, es necesario recogerla y disponerla de manera inmediata.

 Siempre y cuando sea posible (por calidad), mantener húmedo el material de

playa que sea necesario (material de recebo), tal como en la construcción de pisos, andenes, etc.
SEGUIMIENTO Y MONITOREO Mapa de identificación de puntos de almacenamientos de materiales de construcción. Inspección de seguridad para centros de acopio.

5.2.6 Protección Del Suelo

En la ejecución de proyectos de obra civil, el suelo puede resultar uno de los recursos más afectado debido la necesidad de su uso para disposición o almacenamiento de materiales de construcción y/o residuos los cuales, debido a un mal manejo o eventos no deseados pueden generar derrames o vertimientos directos lo que conlleva a su contaminación y afectación.

Es por esto qué se deben tomar medidas preventivas para la protección de este recurso y, en caso de alguna afectación producto de las actividades del proyecto, para su rehabilitación o restitución con el fin de que el suelo afectado vuelva a sus condiciones iniciales o mejores.

PLAN DE PROTECCIÓN DEL SUELO		
IMPACTOS ASOCIADOS	**MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL**	**SEGUIMIENTO Y MONITOREO**
□ Modificación de las características del suelo. □ Deterioro del paisaje. □ Generación de focos de contaminación. □ Inconformidades por parte de la comunidad aledaña. □ Afectación a la salud de los trabajadores y de la comunidad cercana al proyecto.	□ No realizar vertimientos de residuos líquidos a las calles, parques, zonas verdes, separadores, canales, entre otros. □ Realizar el manejo adecuado de los residuos, aprovechables y no aprovechables, no peligrosos, peligrosos y especiales. □ Identificar empresas o asociaciones de recicladores y realizar la entrega de residuos aprovechables.	□Plan de intervención y recuperación de suelos. Inspección de seguridad para centros de acopio.

	Identificar gestores de residuos peligrosos y especiales, así como programas pos consumo, cercanos al lugar de la obra para la gestión adecuada de estos residuos. Al finalizar la jornada, se debe realizar una limpieza general de la zona donde se realicen las obras con el objeto de recoger todos los residuos presentes en el área. En caso de derrames o vertimientos al suelo, realizar su recolección inmediatamente y reportar el evento. Dependiendo de las características del material o producto derramado, en caso de que sea contaminante o peligroso, establecer el plan de intervención y recuperación del suelo.	

6. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

6.1 Componente Biótico

No hay la necesidad de utilización o intervención de áreas circundantes en las que pueda resultar vegetación, fauna y/o floras afectadas.

6.2 Componente Físico

6.2.1 Control De Emisiones Atmosféricas

Acciones de manejo	Método de verificación	Estado
Cuando se realice demolición, debe estar protegido con cerramiento perimetral para el control del material particulado.	Registro fotográfico	Cumple
Los materiales de construcción mantenerlos debidamente cubiertos y protegidos del aire y el agua.	Registro fotográfico	Cumple
los materiales generados en demoliciones, cubrirlos con material plástico o cualquier otro material para impedir las emisiones de partículas al aire.	Registro fotográfico	Cumple
Inspeccionar los vehículos que cargan y descargan materiales estén con carpas y lonas para cubrir los materiales. Verificar que cuenten con certificados vigentes de revisión tecno mecánica y de gases.	Registro fotográfico y actas de inspecciones	No Cumple
Advertir a la comunidad sobre la utilización de equipos sonoros, con el fin de que tomen las medidas pertinentes.	Registro fotográfico	Cumple
Suministrar elementos de control auditivo al personal de la obra.	Registro fotográfico	Cumple
Prohibir a los vehículos que en la obra accionen las bocinas.	Registro fotográfico	Cumple

6.2.2 Prevención De La Contaminación De Cuerpos De Agua Y Redes De Servicios Públicos

Acciones de manejo	Método de verificación	Estado
En caso de derrame de mezcla de concreto, ésta se deberá recoger y disponer de manera inmediata,	Registro fotográfico	N/A

siguiendo los protocolos establecidos		
Se prohíben los vertimientos de aceites, pinturas y demás materiales o productos químicos a la red de alcantarillado o su disposición sobre el suelo.	Registro fotográfico	N/A
Se prohíbe el lavado de vehículos y el descargue de mezclas de concreto en las estructuras de alcantarillado, lo mismo que el vertimiento de cualquier sustancia perjudicial que se genere en la obra.	Registro fotográfico	N/A
Utilizar concreto mezclado en planta, se recomienda extremar las medidas de precaución en el transporte de la mezcla a los frentes de trabajo, con el fin de evitar vertimientos accidentales	Registro fotográfico	N/A

6.2.3 Disposición De Residuos Sólidos

Acciones de manejo	Método de verificación	Estado
Realizar la clasificación y separación adecuada de los residuos sólidos.	Registro fotográfico	Cumple
Punto ecológico	Registro fotográfico	Cumple
Capacitar y sensibilizar a todo el personal de la obra, sobre la gestión integral de los residuos.	Registro fotográfico y listados de asistencia	No Cumple
Empresas gestoras encargadas de la recolección periódica, transporte y disposición final de los residuos no aprovechables.	Registro fotográfico y Certificado de empresa recolectora	No Cumple
Realizar una limpieza general de la zona donde se realicen las obras con el objeto de recoger todos los residuos presentes en el área.	Registro fotográfico	Cumple
Realizar el manejo adecuado de los residuos especiales y/o peligrosos.	Registro fotográfico	No Cumple

Separar los residuos de construcción y demolición RCD como escombros, sobrantes de concreto, morteros, cordones, tuberías de los demás residuos.	Registro fotográfico	Cumple
El manejo, transporte y disposición final de escombros y materiales de construcción, deberá seguir los criterios establecidos por las autoridades competentes	Registro fotográfico	Cumple

6.2.4 Manejo De Movilidad Y Señalización

Las áreas destinadas para el acopio temporal de los materiales de obra y para los residuos están debidamente señalizadas con cinta de demarcación
y con soportes tubulares.

Cuando se programa el ingreso de vehículos para cargue o descargue de material o para recolección de residuos, se realiza el control del tráfico tratando de no generar traumatismos para los transeúntes.

6.2.5 Uso Y Almacenamiento Adecuado De Materiales De Construcción

Acciones de manejo	Método de verificación	Estado
Los materiales deben provenir de fuentes legales, es decir, deben contar con permisos ambientales y mineros, aspectos que deberán ser certificados por los proveedores	Certificados de la empresa	No cumple
Demarcar los sitios de almacenamiento con la señalización establecida.	Registro fotográfico	cumple
Utilizar formaletas de madera sólo para la fundición de obras de concreto.	Registro fotográfico	N/A
En el caso de derrames de mezcla de concreto, es necesario recogerla y disponerla de manera inmediata.	Registro fotográfico	N/A
No hacer la mezcla directamente sobre el suelo o sobre las zonas duras existentes.	Registro fotográfico	N/A

6.2.6 Protección Del Suelo

Acciones de manejo	Método de verificación	Estado
No realizar vertimientos de residuos líquidos a las calles, parques, zonas verdes, separadores, canales, entre otros.	Registro fotográfico	Cumple
En caso de derrames o vertimientos al suelo, realizar su recolección inmediatamente y reportar el evento. Dependiendo de las características del material o producto derramado, en caso de que sea contaminante o peligroso, establecer el plan de intervención y recuperación del suelo.	Registro fotográfico	Cumple

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El cumplimiento de las medidas de mitigación propuestas garantizará la ejecución ambientalmente responsable del proyecto, minimizando los impactos negativos y promoviendo un entorno sostenible.
De acuerdo con la revisión al informe ambiental del mes informado, el contratista deberá tener en cuenta las observaciones y recomendaciones entregadas por la interventoría en el presente documento para poder realizar la trazabilidad correspondiente:

- Se recomienda involucrar a todos los actores del proyecto en la implementación de estas medidas
- Realizar capacitaciones sobre buenas prácticas ambientales.
- Se debe tener en cuenta las Notas realizadas sobre el cumplimiento de las actividades para el cumplimiento de las obligaciones dispuestas por Corpoamazonia en cada uno de los actos administrativos que se tienen para el contrato de obra.
- Se recomienda realizar un cronograma de actividades para el desarrollo de

todas las acciones de manejo para poder realizar un efectivo seguimiento y control de los componentes.

- Dentro de la documentación de procedencia de materiales se deben presentar los requisitos y documentos mínimos exigidos por la normatividad ambiental vigente, teniendo en cuenta el tipo de material comprado para el proyecto.
- Se recomienda al profesional ambiental de obra entregar documentación de legalidad de todos los servicios adquiridos para el desarrollo de la obra, dándole cumplimiento a la compra de madera, agua utilizada, mantenimiento de unidades sanitarias, entrega y disposición de residuos sólidos.

De esta manera la interventoría solicita de manera oportuna al contratista de obra se realice el envío de los requisitos legales de los proveedores de materiales, los permisos ambientales que haya lugar, así como la documentación que permita verificar la legalidad de los materiales de las empresas con las que los han contratado (madera, agua, disposición final de RCD, material de rio, triturado y/o concreto premezclado); y/o informar el estado en el que se encuentra el cumplimiento de esta obligación para tener conocimiento y poder realizar un correcto seguimiento y control a las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato de obra.

Javier Villota Rosero
TP:52238-431006
Profesional Ambiental de Interventoría