A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No. 3

(DEL 29 DE MARZO AL 28 DE ABRIL 2025)

OBJETO: MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CONTRATO DE OBRA No 192-SG-2024
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No 198-SG-2024

ABRIL 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....3
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO....4
2. DATOS DEL CONTRATO DE OBRA....5
2.1. Datos Generales....6
2.2. Datos del contrato de obra....6
2.3. Datos de la interventoría....7
3. ACTIVIDADES DEL MES....7
4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ANTICIPO....8
5. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA....8
6. SEGUIMIENTO AL AVANCE FINANCIERO CONTRATO DE OBRA.....9
6.1. Actas parciales....9
6.2. Seguimiento al avance (curva de avance del proyecto)....9
7. INFORMES SEMANALES.....10
8. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA INTERVENTORÍA....11
9. SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO....12
9.1. Plan de Calidad....12
9.1.1. Control de Maquinaria y Equipo:....12
9.1.2 Plan de seguridad y salud en el trabajo:....13
9.2. Plan ambiental:....14
9.3. Plan de gestión social:....14
10. IDENTIFICACIÓN DE ÍTEMS NO PREVISTOS, MAYORES Y MENORES CANTIDADES....14
11. CONTROL DE PERSONAL....15
12. SEGUIMIENTO DE GARANTÍAS Y SEGUROS DEL PROYECTO....15
12.1. Relación de garantías del contrato de obra....15
12.2. Relación de garantías de interventoría....16
13. COMITÉS DE SEGUIMIENTO.....16
14. RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA.....18
15. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES....19

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, de conformidad con el artículo 33 de la Ley 938 de 2204, este busca prestar servicios médicos forenses a la administración de la justicia en el territorio nacional, con recursos tecnológicos, científicos y una infraestructura óptima que permita suministrar y servir de organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses practicados por los cuerpos de policía judicial del Estado y otros organismos a solicitud de autoridad competente para así garantizar en conjunto con el Grupo Nacional de Gestión de Infraestructura permitan diseñar proyectos de ampliación, remodelación, adecuación o mantenimiento de infraestructura tendientes a la mejora o creación de nuevos espacios que permita el cumplimiento de actividades misionales, administrativas y de apoyo a la justicia, convirtiéndose en un ente con sentido social pues esta ayuda al respecto y a la dignificación de la vida humana.

Así pues, enmarcado en los objetivos misionales de la entidad, se realiza el proceso de contratación de la obra cuyo objeto es el **Mantenimiento y reparaciones locativas área de Antropología y otras áreas de la Sede Regional Norte – Barranquilla del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses** y que buscando los mecanismos que garanticen el aseguramiento integral de la calidad y los resultados deseables dentro de los costos, duración, calidad, etc., se denomina el título de interventor a **A&G PLUS SAS BIC.** y el título de contratista a **CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS**

Tal y como lo enuncia en el proceso de licitación, que nos nombra como interventores técnicos, administrativos del contrato de obra, enumeramos los aspectos relacionados con el tercer (3) mes de actividades de manera resumida entre el **29 de marzo de 2025 y el 28 de abril de 2025** con el fin que la entidad guarde y tenga referencia el desarrollo de la obra cuyo contrato es el No. 192-SG-2025, realizando los lineamientos de la entidad contratante y presentando las actividades realizadas por el contratista.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Alcance

El inmueble a intervenir, se encuentra ubicado en la zona urbano en la ciudad de Barranquilla, en la carrera 23 No. 53D-56 en el barrio Los Andes, donde objeto contempla el mantenimiento y reparaciones locativas al Edificio principal de la Regional Norte, donde actualmente prestan servicios de patología, laboratorios, reconocimientos médico-legales, archivo, Dirección Seccional, laboratorio de Antropología entre otras dependencias que brinda apoyo a la Región Norte y que con ánimo de fortalecer dichas áreas, se contempla realizar los mantenimientos correspondientes en las áreas de **transcripción de patologías, acceso a la morgue, patio de maniobras y laboratorio de antropología y el Edificio Menor maltratado,** proyecto que surtió las diferentes actividades definidas contractualmente para obtener como resultado los mantenimientos requeridos para la ejecución de la obra civil que satisfaga el alcance anteriormente citado.

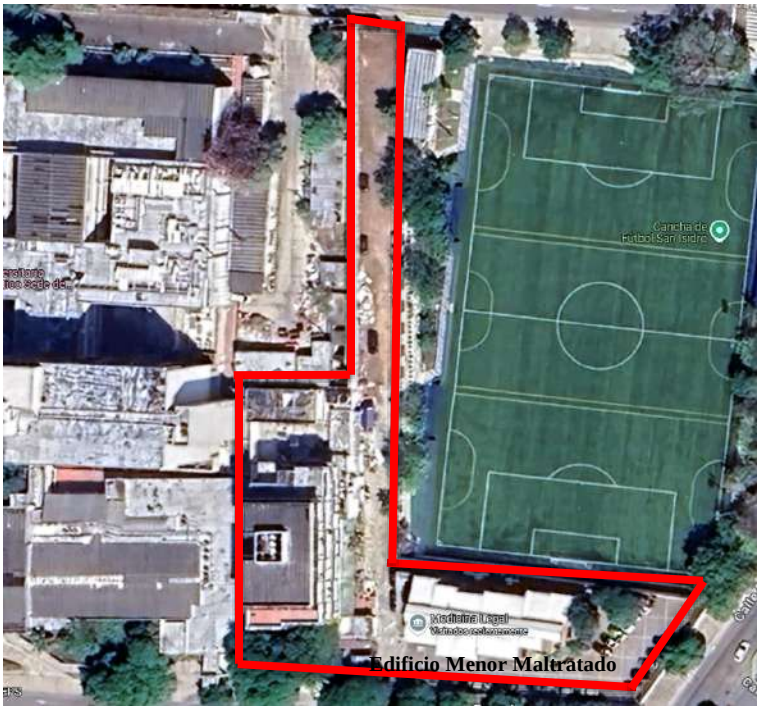


Figura No. 1 Localización del proyecto

Así pues, se proyecta la ejecución de las siguientes actividades, objetivos y resultados esperados descritos así:

1.-Edificio de Antropología.

- Mantenimiento y reparación de paredes (aplicación de pañete, estuco y pintura), reemplazo de pisos, instalación de mobiliario, instalación de mesa de necropsia, sistema de ventilación mecánica, mantenimiento e impermeabilización de cubierta, instalación de redes hidráulicas, eléctricas e hidrosanitarias e instalación de puertas y ventanas, desmonte e instalación de lámparas.

2.- Patio de maniobras.

- Demolición y construcción de placa de nivelación en concreto

3.- Transcripción de patología

- Mantenimiento y reparación de paredes (aplicación de pañete, estuco y pintura), reemplazo de pisos, instalación de mobiliario, instalación de aires acondicionados, instalación de redes eléctricas y voz y datos, instalación de puertas y ventanas.

4.- Acceso a la morgue

- Mantenimiento y reparación de paredes (desmonte de enchape en muros, aplicación de pañetes, estuco y pintura epóxica, mantenimiento y repulida de pisos.

5.- Edificio de menor maltratado

Mantenimiento y reparación de cubierta, instalación de flanche

2. DATOS DEL CONTRATO DE OBRA

En el presente documento se proporcionarán los datos generales y específicos del proyecto, tanto el constructor “Constructora GT Ingenieros SAS” como la supervisión del mismo “A&G Plus SAS BIC”, así como todos los aspectos técnicos y administrativos de la obra.

El periodo de desarrollo del informe de avance de obra es desde el **29/03/2025 hasta el 28/04/2025**, este consta de un avance de las actividades ejecutadas durante el periodo, comparándolo con su respectivo avance de las actividades programadas y su respectivo atraso o adelanto.

2.1. Datos Generales

FECHA:	29/03/2025	**INFORME No.**	**3**

PERIODO No.	3	**DEL**:	**29/03/2025**	**AL**:	**28/04/2025**

OBJETO DEL CONTRATO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:	BARRANQUILLA -ATLÁNTICO

2.2. Datos del contrato de obra

CONTRATO DE OBRA	**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**
CONTRATO No.:	No. 192-SG-2024
CONTRATISTA:	Constructora GT Ingenieros SAS
PLAZO INICIAL:	3 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/04/2025
FECHA DE TERMINACIÓN *(incluida suspensión)*	13/05/2025
VALOR INICIAL:	$974.087.468

2.3. Datos de la interventoría

CONTRATO DE INTERVENTORÍA	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA Y JURÍDICA AL CONTRATO RESULTANTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CONTRATO No.:	198-SG-2024
CONTRATISTA:	A&G PLUS SAS BIC
PLAZO INICIAL:	4 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/05/2025
FECHA DE TERMINACIÓN *(incluida suspensión)*	13/06/2025
VALOR INICIAL:	$118.430.186

3. ACTIVIDADES DEL MES

Durante este periodo el contratista realizó actividades en los siguientes frentes de trabajo:

- **EDIFICIO DE ANTROPOLOGÍA:** Durante este periodo se realizó la instalación piso en granito en segundo piso, aplicación imprimante y limpieza de muros de cubierta, fundida de columneta, instalación ductos aires acondicionados, instalación de estructura metálica para muros de superboard, instalación de manto con foil de aluminio en cubierta, aplicación de estuco en placa y muros, instalación de cuellos de ductería, emboquillado de pisos, instalación de muros en superboard, instalación de tubería EMT de 3/4", levante de muros en mampostería, aplicación de pintura tipo I en placa de entrepiso, instalación de muro de superboard, instalación de tubería EMT 3/4", levante
- **ACCESO A MORGUE:** Durante este periodo se realizó la instalación de cielo de raso de PVC.
- **SALA DE PERITOS:** Durante este periodo se realizó la aplicación de estuco en muros y cielo raso, realización de filos y dilataciones, desmonte e instalación de tubería de RCI y aplicación de pañete impermeabilizado, fundida de dintel para soporte de ventana, instalación de cielo raso en super board, regata e instalación de tubería EMT 3/4",

instalación de toma corrientes, aplicación de estuco en cielo raso y muros de superboard, instalación de cableado estructurado para voz y datos

- **PATIO DE MANIOBRAS:** Durante este periodo se realizó excavación manual y reemplazo de tubería de RCI e hidrosanitaria de tanque subterráneo.
- **BAÑOS PERSONAS MOVILIDAD REDUCIDA:** Durante este periodo se realizó aplicación de pañete impermeabilizado, instalación de estructura metálica para cielo raso e instalación de tubería EMT 3/4" e instalación de tubería hidráulica.

4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ANTICIPO

En el informe de inversión y buen manejo del anticipo por parte del contratista, se informa que, a la fecha de corte del presente informe, el contratista recibió un desembolso por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por valor de $309.356.877,20 el cual fue girado a la cuenta de ahorros empresarial del contratista del Banco BBVA No. 001303900200003823 por concepto de anticipo, figura que no es reconocido por esta interventoría como anticipo, toda vez que estos dineros no fueron desembolsados ni destinado a la cuenta de la fiducia tal como lo establecen las obligaciones contractuales del proyecto.

Ahora bien, el 13 de marzo de 2025, la Constructora GT Ingenieros SAS envía una documentación para legalizar la inversión del anticipo, sin embargo, para esta interventoría, esta no es válido puesto que no se manejó tal como reza en el contrato, anexos técnicos y el artículo 91 del la Ley 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción.

5. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA

El contrato de obra No. 192-SG-2024, a la fecha de corte del presente informe, según programación, la obra presenta un atraso del 43,04% teniendo en cuenta que las primeras semanas programadas no san tan significativas cómo se van aumentando semana a semana hasta la finalización del contrato.

A la fecha de corte semanal No. 11 (21 de abril de 2025 al 27 de abril de 2025)

Indicadores	Valores	Porcentaje sobre el valor total del contrato	Diferencia (+) adelanto (-) atraso
Valor acumulado de las actividades o productos conforme a la programación vigente	$647.398.656,57	66,46%	-43,04%

Valor acumulado de las actividades o productos ejecutados y aprobados por la Interventoría.	$228.150.982,08	23,42%	

6. SEGUIMIENTO AL AVANCE FINANCIERO CONTRATO DE OBRA.

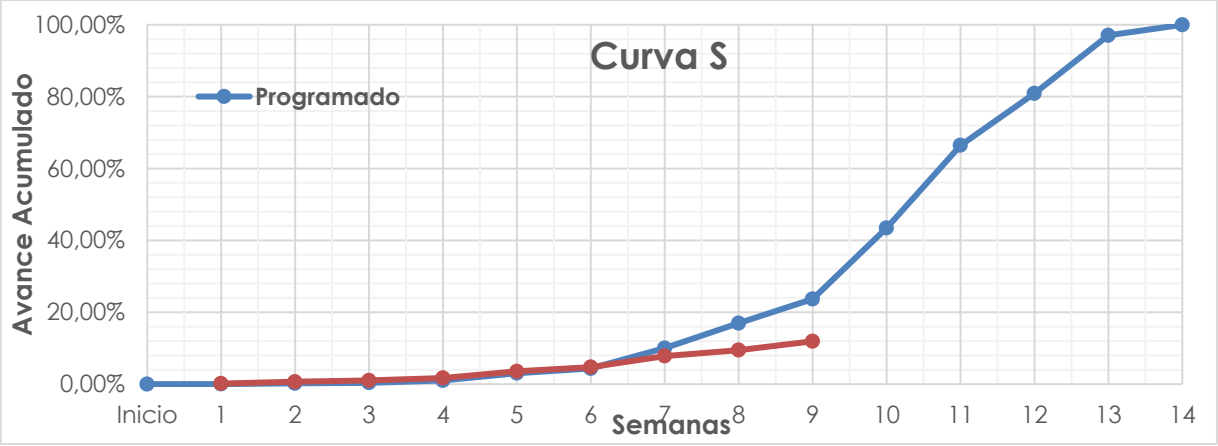
Hasta la fecha no se han realizado desembolsos referentes al anticipo.

BALANCE PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$974.087.468	**VALOR DEL ANTICIPO**	$309.356.877,20
VALOR ADICIONES	$0	**% DEL ANTICIPO**	40%
VALOR ACTUAL CONTRATO	$974.087.468	**% RETE GARANTÍA**	0%

6.1. Actas parciales

Durante el periodo, el contratista no ha presentado acta parcial de obra.

6.2. Seguimiento al avance (curva de avance del proyecto).



7. INFORMES SEMANALES.

Durante este periodo se presentaron los siguientes informes semanales:

Informe No. 10 de interventoría: Para el informe (semanal No. 10) comprendida entre el 31 de marzo de 2025 al 06 de abril de 2025. La obra a partir de la fecha presenta un porcentaje de ejecución del (17,15%) y una programación de (43,45%), para un retraso del (26,30%) para un tiempo faltante de ejecución de (23) días hasta el día 29/04/2025.

En el periodo se ejecutaron actividades en los diferentes frentes de trabajo.

- **SALA DE PERITOS:** Fundida de dintel para soporte de ventana, instalación de cielo raso en super board, regata para instalación de tubería EMT 3/4" con cableado de voz y datos, Instalación de toma corrientes, aplicación de estuco en cielo raso y muros de superboard, instalación de cableado estructurado para voz y datos.
- **ANTROPOLOGÍA:** Instalación piso en granito en segundo piso, aplicación imprimante y limpieza de muros de cubierta, fundida de columneta, instalación ductos aires acondicionados, instalación de estructura metálica para muros de superboard.
- **PATIO DE MANIOBRAS:** Excavación manual tubería tanque subterráneo.
- **ACCESO A MORGUE:** Instalación de estructura para cielo raso, instalación tubería EMT 3/4” y tomacorriente.

De acuerdo a la solicitud presentada por la Constructora GT Ingenieros SAS y previo aval de esta interventoría, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense aprobó la suspensión del contrato 192-SG-2024 y contrato 198-SG-2024 de interventoría por un periodo de ocho (8) días hábiles, cuya fecha de reinicio será el día 21 de abril de 2025.

Informe No. 11 de interventoría: Para el informe (semanal No. 11) comprendida entre el 31 de marzo de 2025 al 06 de abril de 2025. La obra a partir de la fecha presenta un porcentaje de ejecución del (23,42%) y una programación de (66,46%), para un retraso del (-43,04%) para un tiempo faltante de ejecución de (16) días hasta el día 13/05/2025.

En el periodo se ejecutaron actividades en los diferentes frentes de trabajo.

- **PATIO DE MANIOBRAS:** Reemplazo de tubería RCI e hidraulica tanque subterráneo.

- **SALA DE PERITOS**: Aplicación de estuco en muros y cielo raso, realización de filos y dilataciones, desmonte e instalación de tubería de RCI y aplicación de pañete impermeabilizado.
- **ANTROPOLOGÍA:** Aplicación de estuco en placa y muros, instalación de cuellos, emboquillado de pisos, instalación de muros en superboard, instalación de tubería EMT de 3/4", levante de muros en mampostería, aplicación de pintura tipo I en placa de entrepiso, instalación de muro de superboard, instalación de tubería EMT 3/4", levante de muro de mampostería.
- **BAÑO PMR:** Aplicación de pañete impermeabilizado, instalación de estructura metálica para cielo raso e instalación de tubería EMT 3/4" e instalación de tubería hidráulica.
- **ACCESO A MORGUE:** Instalación de cielo raso en PVC

8. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA INTERVENTORÍA

- La interventoría realizó comité de obra semanalmente.
- Verificación y seguimiento de los compromisos adquiridos por el contratista en los comités técnicos, HSEQ.
- Permanencia en el frente de obra para verificación de la calidad de los trabajos realizados por el contratista.
- Control de personal disponible para obra que cumpla con los requerimientos del contrato.
- Seguimiento a través de planillas de la asistencia al personal de la obra.
- Se verifica constantemente el cumplimiento de cada una de cláusulas del contrato (pliego de condiciones, especificaciones técnicas, análisis de precios unitarios, presupuestos).
- En todas las actividades que se desarrollen se le exige al contratista el cumplimiento a cabalidad de todas las sugerencias y diseños entregados por la entidad contratante a través de la supervisión del proyecto.
- Estudiar y recomendar los cambios que se consideren convenientes y necesarios, en acuerdo con la supervisión del proyecto, como consta en actas de comité de obra.
- Delegados de la supervisión han visitado la obra, realizándose el acompañamiento pertinente.
- Informar al contratista mediante oficio del incumplimiento de los compromisos adquiridos contractualmente y mediante actas de comités.
- Informar a la supervisión de la situación actual de la obra, para tomar medidas necesarias para su correcta ejecución.
- Evaluación y aprobación de las programaciones de obra.

- Evaluación y seguimiento a los flujos de caja semanales entregados por el contratista.
- Registro de bitácora y control de la programación.
- Control de pólizas.
- Seguimiento al flujo de inversión
- Se ha verificado las cantidades de obra ejecutadas.
- Se han aplicado procedimientos constructivos adecuados de acuerdo a las especificaciones técnicas.
- Se lleva el control y verificaciones de la elaboración de las memorias de cantidades.
- Informar a la supervisión sobre la situación actual de la obra, y prender las alarmas cuando sea necesario.
- Entrega de informes semanales y mensuales correspondiente a cada periodo.
- Revisión y radicación de APUS no previstos, con todos sus soportes.
- Realización de balance de mayores y menores cantidades del proyecto.

9. SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO

9.1. Plan de Calidad

9.1.1. Control de Maquinaria y Equipo:

Durante este periodo el contratista utilizó los equipos y maquinaria que son relacionados en el siguiente cuadro:

EQUIPO / MAQUINARIA	CANTIDAD
Mixer de concreto con bomba	0
Compactadora (Canguro)	0
Compactadora (Rana)	0
Mezcladora	1
Vibrador de concreto	0
Volquetas	1
Mini compactadora	0
Cortadora de acero	0
Autobomba impulsora de concreto	0

Mini cargador (Bobcat)	0
Pluma Grúa	0

9.1.2 Plan de seguridad y salud en el trabajo:

Durante el presente periodo se desarrollaron las siguientes actividades dentro del marco del componente de seguridad y salud en el trabajo:

- **Afiliaciones:** Durante el presente periodo ingresaron 23 colaboradores para el desarrollo de las actividades constructivas.

- **Personal en obra:** actualmente el contratista cuenta con 23 colaboradores en obra, que ocupan los cargos así:

PERSONAL EN OBRA	
Ayudantes	9
Oficiales	12
Maestros	2
Administrativos	8
TOTAL	**22**

- **Permisos de trabajo en altura:** Durante el periodo, se realizaron trabajos en cubierta, el cual, los trabajadores, cuentan con sus respectivos cursos de alturas.

- **Documentación posterior al ingreso de los colaboradores:** La Constructora GT Ingenieros SAS realizo la notificación de peligros individual, examen de ingreso, entrega de EPP y de dotación a todos los colaboradores que ingresaron durante el periodo.

- **Presentación de análisis de trabajo seguro:** El contratista de obra realiza el respectivo procedimiento de implementación de medidas de prevención y protección a través del diligenciamiento de los análisis de trabajo seguro por tareas, esta interventoría realiza la revisión previa de los análisis presentados por este contratista

- **Capacitaciones:** Durante el periodo el contratista realiza las charlas de SST donde se controlan los riesgos o posibles situaciones que pueden llevar a la ocurrencia de incidentes y accidentes dentro del ambiente laboral.

- **Señalización en obra:** Los lugares de acopio, instalaciones y espacios conexos cuentan con la debida señalización que permite mitigar los riesgos. En caso de ser necesario, el contratista realiza la reposición de la señalización en mal estado.

- **Accidentes de trabajo:** Durante el periodo en curso no se presentó ningún accidente de trabajo.

- **Inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas:** El contratista presenta los respectivos soportes de las inspecciones preoperacionales realizadas a los equipos y herramientas, garantizando con esto el buen funcionamiento de estos elementos utilizados en obra.

9.2. Plan ambiental:

Durante el presente periodo se desarrollaron las siguientes actividades dentro del marco del componente ambiental:

- **Disposición de residuos sólidos:** Durante el presente periodo esta interventoría solicito al contratista Constructora GT Ingenieros SAS adelantar las medidas pertinentes para el mejoramiento de los sitios de acopio al interior de la obra y la disposición de residuos. Por lo que la empresa contratista cuenta con un centro de acopio señalizado para la separación y disposición de los residuos de la construcción.

9.3. Plan de gestión social:

Para este periodo no se ejecutó ninguna novedad en el componente social, se recibieron constantes visitas por parte de la supervisión, los cuales fueron atendidos acatando cualquier inquietud o información solicitada por parte del contratista e interventoría.

10. IDENTIFICACIÓN DE ÍTEMS NO PREVISTOS, MAYORES Y MENORES CANTIDADES

Durante el periodo, al ejecutar las actividades contractuales del proyecto, se encuentra la necesidad de ejecutar actividades no previstas que permitan el correcto desarrollo del proyecto, pues son relevantes para garantizar el completo cumplimiento del objeto contractual.

11. CONTROL DE PERSONAL

El personal por parte del contratista se encuentra conformado por 31 personas, 2 maestro de obra, 12 oficiales, 9 de obreros de la región y 8 administrativos. El personal por parte de la interventoría en obra se encuentra conformado el equipo por 5 personas profesionales.

12. SEGUIMIENTO DE GARANTÍAS Y SEGUROS DEL PROYECTO

12.1. Relación de garantías del contrato de obra

PÓLIZA NO.	FECHA EXPEDICIÓN	AMPARO	VIGENCIA	TOMADOR	BENEFICIARIO	VALOR ASEGURADO
360 47 994000037 179	20/12/2024	CUMPLIMIENTO	29/01/2025 – 29/10/2025	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$97.408.746,80
		BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	29/01/2025 – 29/10/2025	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$389.634.987,20
		SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	29/01/2025 – 29/04/2028	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$48.704.373,40
		ESTABILIDAD DE LA OBRA	29/01/2025 – 29/04/2030	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$194.817.493,60
360- 74- 994000010 250	30/01/2025	AMPARO BÁSICO - PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10/01/2025 – 29/04/2025	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$284.700.000,00
		RCE PATRONAL	10/01/2025 – 29/04/2025	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$284.700.000,00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10/01/2025 – 29/04/2025	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$284.700.000,00
		VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10/01/2025 – 29/04/2025	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$284.700.000,00

12.2. Relación de garantías de interventoría

PÓLIZA NO.	FECHA EXPEDICIÓN	AMPARO	VIGENCIA	TOMADOR	BENEFICIARIO	VALOR ASEGURADO
14-44-101227068	25/02/2025	CUMPLIMIENTO	29/01/2025 – 03/12/2025	A&G PLUS SAS BIC	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$11.843.018,60
		SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	29/01/2025 – 03/06/2028	A&G PLUS SAS BIC	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$5.921.509,30
		ESTABILIDAD DE LA OBRA	29/01/2025 – 26/04/2030	A&G PLUS SAS BIC	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	$35.529.055,80

13. COMITÉS DE SEGUIMIENTO.

Se realizaron los comités de seguimientos:

- **Comité de obra No. 12 de fecha 03/04/2025:** En el comité de obra asistieron el director de interventoría, residente de interventoría, director de obra, residente de obra, residente SST, funcionarios y personal técnico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

    - **REVISIÓN COMPONENTE TÉCNICO:** Durante el comité, la constructora GT Ingenieros presentó las actividades ejecutadas entre el 31 de marzo y el 3 de abril de 2025. En el área de Antropología, se culminó la instalación de piso en granito, fundida de columnetas y dinteles, aplicación de impermeabilizante elástico en muros, corte de dilataciones y aplicación de estuco, así como la instalación de ductos para aires acondicionados con un avance del 80% en el primer piso. En el patio de maniobras, se realizaron excavaciones manuales y reemplazo de tuberías, incluidas tuberías auxiliares defectuosas no contempladas inicialmente. En el acceso a la morgue, se avanzó en instalaciones eléctricas, y en la sala de peritos, se instalaron muros en superboard, cielorrasos, cableado de voz y datos, y red eléctrica regulada.

      La interventoría reportó que el avance acumulado es de 17,15% frente a un 43,45% programado, evidenciando un atraso del 26,30%, explicado por el lento

avance en ductería y la no inclusión de ítems no previstos. Se acordó una suspensión del contrato por 8 días hábiles a partir del 7 de abril, con el fin de tramitar una modificación contractual que incluya los NP y mayores cantidades. Aunque se expresó preocupación por la afectación del servicio institucional en Semana Santa, la supervisión ratificó que no se permitirá ninguna actividad en obra durante la suspensión, en cumplimiento de la norma. Además, se acordó evaluar nuevos tonos de corian para el mesón de antropología, ya que el color negro está descontinuado; se propusieron alternativas en gris oscuro de tonalidad uniforme.

A nivel financiero, se discutió el proceso de amortización del anticipo, y se solicitó aclaración sobre el procedimiento adoptado en el acta de corte No. 1. La supervisión devolvió observaciones tanto al contratista como a la interventoría por no incluir soporte financiero claro, y se pidió claridad sobre cómo se aplicaría dicha amortización. Asimismo, se estableció que durante la suspensión se adelantará una mesa técnica para ajustar el balance de obra sin modificar los APU ya aprobados.

- **REVISIÓN COMPONENTE SEGURIDAD INDUSTRIAL:** La residente SST del contratista, Jennifer Narváez, informó que se han realizado inducciones, charlas de seguridad y socialización de riesgos conforme a los protocolos. No se han registrado accidentes ni incidentes laborales. Se aclaró que el certificado de accidentalidad solicitado por la interventoría corresponde al historial de la empresa ante la ARL, y no implica accidentes propios del proyecto.

  Por parte de la interventoría, se verificó el uso correcto de EPP, cumplimiento de los ATS, orden y aseo en obra. La Regional Norte también confirmó el cumplimiento del contratista en temas de afiliaciones, bioseguridad, horarios y disposición de residuos. En general, el componente SST se mantiene conforme a los requerimientos normativos.

14. RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA.

La comunicación mediante oficios entre la interventoría, el contratista y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se encuentran relacionados en el siguiente cuadro:

FECHA	REFERENCIA / RADICADO	ASUNTO	ENVÍA	RECIBE
CORRESPONDENCIA ENVIADOS				
29/03/2025	A&G-069-BARRANQUILLA-2025	PRESENTACIÓN DE ÍTEMS NO PREVISTOS, SOLICITUD DE PRÓRROGA Y ADICIÓN PRESUPUESTAL CONTRATO DE OBRA No. 192-SG2024	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
29/03/2025	A&G-070-BARRANQUILLA-2025	RESPUESTA COMUNICADO CGT-192-SG-058	INTERVENTORÍA	CONTRATISTA
02/04/2025	A&G-071-BARRANQUILLA-2025	OBSERVACIONES ÍTEMS NO PREVISTO	INTERVENTORÍA	CONTRATISTA
02/04/2025	A&G-072-BARRANQUILLA-2025	TRASLADO COMUNICADO CGT-192-SG-066	INTERVENTORÍA	CONTRATISTA
03/04/2025	A&G-073-BARRANQUILLA-2025	Solicitud Suspensión De los Contratos de Obra N° 192-SG-2024 e interventoría N° 198-SG-2024.	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
05/04/2025	A&G-074-BARRANQUILLA-2025	RESPUESTA COMUNICADO 066-GNGEI-SAF-2025	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
15/04/2025	A&G-075-BARRANQUILLA-2025	PRESENTACIÓN DE ÍTEMS NO PREVISTOS, SOLICITUD DE PRÓRROGA CONTRATO DE OBRA No. 192-SG-2024	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
21/04/2025	A&G-076-BARRANQUILLA-2025	PRESENTACIÓN DE ÍTEMS NO PREVISTOS CONTRATO DE OBRA No. 192-SG-2024	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
23/04/2025	A&G-077-BARRANQUILLA-2025	RESPUESTA OBSERVACIONES MODIFICATORIA CONTRACTUAL	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
23/04/2025	A&G-078-BARRANQUILLA-2025	PRESENTACIÓN DE ÍTEMS NO PREVISTOS CONTRATO DE OBRA No. 192-SG-2024	INTERVENTORÍA	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL

28/04/2025	A&G-079-BARRANQUILLA-2025	SOLICITUD ENSAYO DE DENSIDAD	INTERVENTORÍA	CONTRATISTA

FECHA	REFERENCIA / RADICADO	ASUNTO	ENVÍA	RECIBE
CORRESPONDENCIA RECIBIDA				
31/03/2025	CGT-192-SG-064	SU OFICIO A&G-070-BARRANQUILLA-2025	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA
31/03/2025	CGT-192-SG-065	INFORME FINANCIERO – ACTA DE CORTE No. 1	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA
01/04/2025	CGT-192-SG-066	IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR EL CORIAN COLOR NEGRO	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA
03/04/2025	CGT-192-SG-067	SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO DE OBRA 192-SG-2024	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA
03/04/2025	CGT-192-SG-068	RESPUESTA A SU OFICIO A&G-071-BARRANQUILLA-2025	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA
11/04/2025	CGT-192-SG-069	INFORMACIÓN TRÁMITE AVANCE OTROSÍ MODIFICATORIO	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA
14/04/2025	CGT-192-SG-070	OTROSÍ MODIFICATORIO	CONTRATISTA	INTERVENTORÍA

15. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Una vez revisada y analizada de parte de la interventoría sobre el avance de ejecución del proyecto durante este periodo se concluye lo siguiente:

- A pesar de que el proyecto ha mostrado avances en diversos frentes de obra, con intervenciones relevantes en áreas clave como Antropología, sala de peritos, patio de maniobras y acceso a la morgue, estos progresos no han sido suficientes para contrarrestar el desfase acumulado respecto al cronograma contractual. El bajo rendimiento en actividades estructurales y técnicas críticas —como ductería, redes eléctricas y mobiliario— ha generado un atraso significativo que compromete el desarrollo general del contrato. Ante esta situación, es imprescindible que el contratista

implemente medidas inmediatas de corrección y replanteamiento de la programación, priorizando la ejecución de los ítems de mayor impacto técnico y presupuestal, para asegurar la recuperación del ritmo de obra y el cumplimiento oportuno de los objetivos del proyecto. Ahora bien, el atraso también obedece a la ejecución de ítems no previstos que aún no han sido formalizados mediante modificación contractual, lo cual limita su inclusión en el reporte oficial de ejecución.

- Como medida para gestionar adecuadamente los ajustes técnicos y financieros del proyecto, se acordó una suspensión del contrato por ocho (8) días hábiles avalada por la interventoría y aprobada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el objetivo de formalizar la modificación contractual que incluye los ítems no previstos presentando en el proyecto durante su ejecución. Esta suspensión, pactada inicialmente, se hizo efectiva a partir del 7 de abril de 2025 y durante este periodo, no se realizó ninguna actividad en obra, en cumplimiento de las disposiciones contractuales y normativas vigentes. Por lo tanto, el reinicio formal de las actividades de obra tuvo lugar el día 21 de abril de 2025, continuando así con la ejecución de las actividades y cuya fecha de finalización del proyecto actualizada es el 13 de mayo de 2025.

- En materia de seguridad y salud en el trabajo, se destaca que el personal vinculado al proyecto cumple con los requisitos de afiliación antes del inicio de sus labores, garantizando la cobertura en riesgos laborales desde el primer momento. Asimismo, se ha verificado el uso adecuado de los elementos de protección personal, así como la correcta señalización de las áreas de trabajo, lo cual evidencia un compromiso constante con la prevención de incidentes. De igual forma, los equipos y herramientas empleados en obra son sometidos a inspecciones previas y controles periódicos, lo que refuerza la cultura de seguridad y la integridad del entorno laboral.

Atentamente,

ANGÉLICA PERDOMO PACHÓN
Representante legal
A&G Plus SAS BIC

ANEXOS

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

REGISTRO FOTOGRÁFICO

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 1



DESCRIPCIÓN: Instalación de cielo raso en super board – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 2



DESCRIPCIÓN: Aplicación imprimante y limpieza de muros – Cubierta de antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 3



DESCRIPCIÓN: Instalación de piso en granito – Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 4



DESCRIPCIÓN: Instalación ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 5



DESCRIPCIÓN: Instalación de toma corriente – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 6



DESCRIPCIÓN: Instalación ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 7



DESCRIPCIÓN: Instalación de cielo raso en super board – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 8

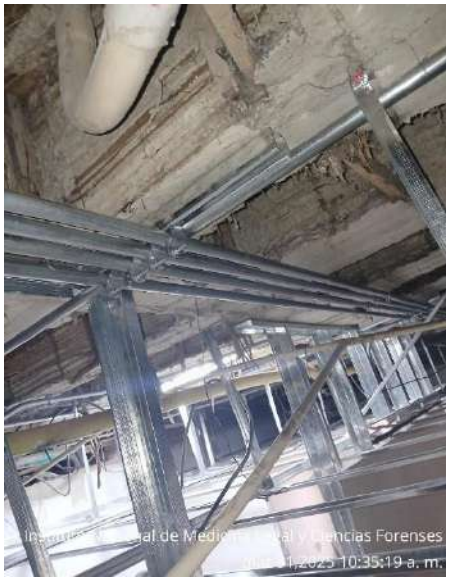


DESCRIPCIÓN: Aplicación de pañete impermeabilizado – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 9



DESCRIPCIÓN: Instalación tubería EMT ¾" – Sala de peritos

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 10



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en placa – Sala seca de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 11



DESCRIPCIÓN: Filos y dilataciones – Sala húmeda de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 12



DESCRIPCIÓN: Fundida de columnetas – Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 13



DESCRIPCIÓN: Instalación de tubería EMT ¾" y tomacorrientes – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 14



DESCRIPCIÓN: Instalación de cableado de voz y datos – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 15



DESCRIPCIÓN: Filos y dilataciones – Sala seca de antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 16



DESCRIPCIÓN: Instalación de cableado de voz y datos – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 17



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 18



DESCRIPCIÓN: Excavación manual para cambio de tubería – Patio de maniobras

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 19



DESCRIPCIÓN: Corte de muro para instalación ductería – Sala seca antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 20



DESCRIPCIÓN: Instalación de piso en granito - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 21



DESCRIPCIÓN: Aplicación imprimante y limpieza de muros – Cubierta de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 22



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 23



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco – Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 24



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 25

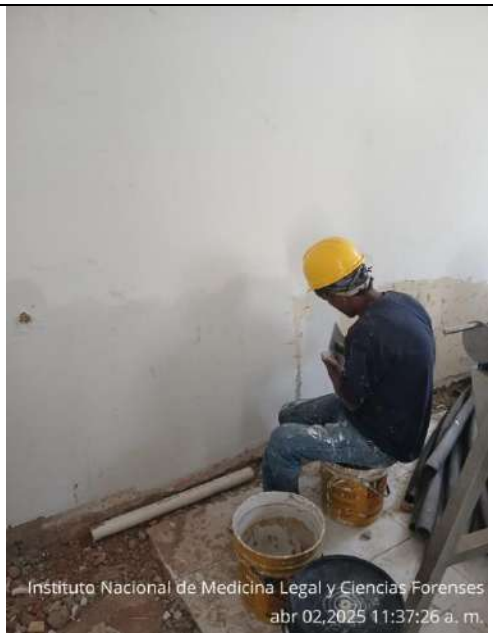


DESCRIPCIÓN: Aplicación imprimante y limpieza de muros – Cubierta de antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 26



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 27



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pañete impermeabilizado - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 28



DESCRIPCIÓN: Corte para instalación de piso en granito - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

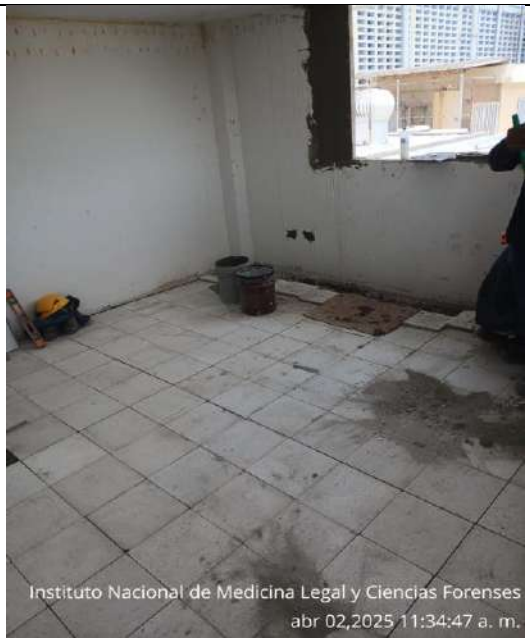
NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 29



DESCRIPCIÓN: Instalación de piso en granito - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 30



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en placa - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 31



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco – Sala húmeda antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 32



DESCRIPCIÓN: Instalación ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 33



DESCRIPCIÓN: Instalación muro de super board – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 34



DESCRIPCIÓN: Aplicación imprimante y limpieza de muros – Cubierta de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 35



DESCRIPCIÓN: Instalación ductería - antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 36



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 37



DESCRIPCIÓN: Instalación ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 38



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 39



DESCRIPCIÓN: Instalación de cielo raso en superboard – Sala de perito

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 40



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en cielo raso – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 41



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pañete - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 42



DESCRIPCIÓN: Corte de tubería de RCI – Patio de maniobra

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 43



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 44



DESCRIPCIÓN: Aplicación de imprimante – Cubierta de antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 45



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en placa - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 46



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 47



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 48

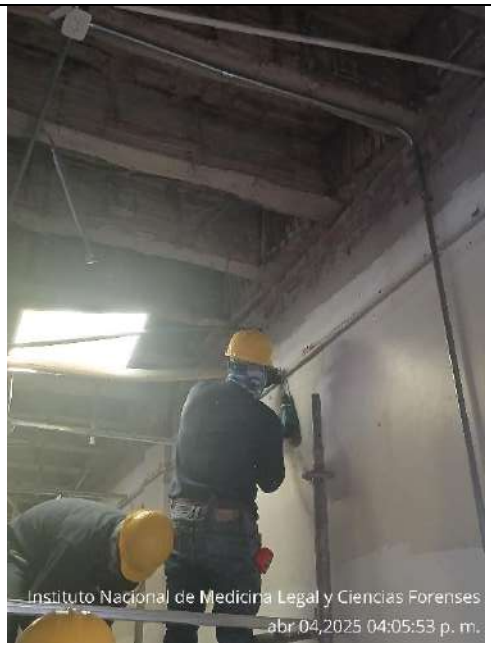


DESCRIPCIÓN: Retiro de tubería de tanque subterráneo – Patio de maniobras

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 49



DESCRIPCIÓN: Instalación estructura metálica para cielo raso – Acceso a morgue

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 50



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pintura en placa - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 51



DESCRIPCIÓN: Cambio de tubería RCI – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 52



DESCRIPCIÓN: Cambio de tubería RCI – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 53



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en muros y cielo raso – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 54



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en muros y cielo raso – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 55



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 56



DESCRIPCIÓN: Filos y dilataciones – Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 57



DESCRIPCIÓN: Proceso de lijado de muros - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 58



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro en superboard – Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 59



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pintura – Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 60



DESCRIPCIÓN: Instalación muro de superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 61



DESCRIPCIÓN: Filos para ventanas – Sala de peritos

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 62

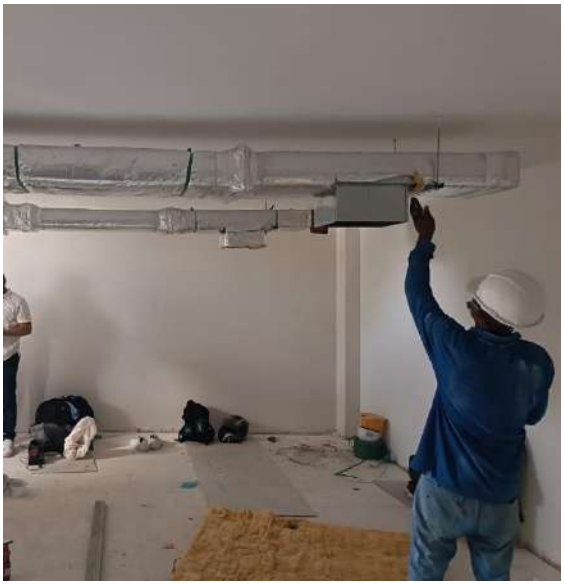


DESCRIPCIÓN: Aplicación de pintura – Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 63



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 64



DESCRIPCIÓN: Instalación de cuellos para rejillas de ductos – Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 65



DESCRIPCIÓN: Proceso de lijado en muros - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 66



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pañete impermeabilizado – Baño de servicio y PMR

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 67



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pañete impermeabilizado – Baño de servicio y PMR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 68



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco – Sala de peritos

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 69



DESCRIPCIÓN: Acabado de muros - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 70



DESCRIPCIÓN: Instalación de cuellos de rejillas para ductos - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 71



DESCRIPCIÓN: Instalación de soporte tipo pera - antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 72



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro en superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 73



DESCRIPCIÓN: Instalación tubería eléctrica EMT 3/4" y tomacorrientes - Baños de servicios y PMR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 74



DESCRIPCIÓN: Instalación estructura metálica para cielo raso – Baños de servicios y PMR

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 75



DESCRIPCIÓN: Instalación estructura metálica para cielo raso – Baños de servicios y PMR

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 76



DESCRIPCIÓN: Instalación de red hidrosanitaria - Baños de servicios y PMR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 77



DESCRIPCIÓN: Instalación de red hidrosanitaria - Baños de servicios y PMR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 78



DESCRIPCIÓN: Instalación de red hidrosanitaria - Baños de servicios y PMR

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 79



DESCRIPCIÓN: Levante de muro de mampostería - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 80



DESCRIPCIÓN: Instalación de cielo raso en PVC - Acceso a morgue

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 82



DESCRIPCIÓN: Instalación de cielo raso en PVC - Acceso a morgue

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 83



DESCRIPCIÓN: Instalación de cielo raso en PVC - Acceso a morgue

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 84



DESCRIPCIÓN: Reemplazo de tubería RCI e hidráulica tanque subterráneo – Patio de maniobras

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 85



DESCRIPCIÓN: Reemplazo de tubería RCI e hidráulica tanque subterráneo – Patio de maniobras

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 86



DESCRIPCIÓN: Reemplazo de tubería RCI e hidráulica tanque subterráneo – Patio de maniobras

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 87



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en muros y cielo raso – Sala de peritos

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 88



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco en muros y cielo raso – Sala de peritos

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 89



DESCRIPCIÓN: Arreglo tubería RCI - Sala de peritos

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 90



DESCRIPCIÓN: Aplicación de estuco placa de entrepiso y muros - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 90



DESCRIPCIÓN: Aplicación de pintura I en placa de entrepiso - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 90



DESCRIPCIÓN: Instalación de ductería - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 91



DESCRIPCIÓN: Instalación de lámparas - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 91



DESCRIPCIÓN: Instalación de lámparas - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 92



DESCRIPCIÓN: Emboquillado de pisos - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 93



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 94



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 95



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 96



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 97



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 98



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 99



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 100



DESCRIPCIÓN: Instalación de muro de superboard - Antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 101



DESCRIPCIÓN: Instalación de manto con foil de aluminio - Cubierta de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 102



DESCRIPCIÓN: Instalación de manto con foil de aluminio - Cubierta de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 103



DESCRIPCIÓN: Instalación de manto con foil de aluminio - Cubierta de antropología

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 104



DESCRIPCIÓN: Instalación tubería EMT 3/4” y tomacorrientes – Acceso a la morgue

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 105



DESCRIPCIÓN: Instalación tubería EMT 3/4” y tomacorrientes – Acceso a la morgue

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	29 DE MARZO 2025 – 28 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 105



DESCRIPCIÓN: Instalación tubería EMT 3/4” y tomacorrientes – Acceso a la morgue

A&G PLUS SAS BIC

NIT. 901.759.448-7

A & G PLUS S.A.S BIC

BITÁCORA DE OBRA

Sabado 29-03-2025 Estado del Clima: Soleado.
Personal en Obra: 1 Residente en Obra, 1 Residente SST.
1 Coordinador de Obra, 1 Maestro de Obra, 5 oficiales de Obra.
7 ayudante de Obra, 3 oficiales electricos.
Actividades del Dia: Pondo impermeabilizado en zona Humedas.
· Suministro e instalación de piso tablon de Granito - Antropologia.
· Estuco plastico Sobre Muro y Sobre losa en zona Humedas.
· Instalación de Aislante en fibra de Vidrio en Ductoria
· Orden y Aseo en toda la Obra y Zona de porqueo.
Materiales en Obra: Cemento portland Tipo I por 50 Kilos.
arena Gruesa, Granilla 3/4", Malla electrosoldada, Tubera 4".
Sika flex 1A, Sika Anchor Fix 4, Sika 1, Estuco plastico.
Tablas, listones 2x2, varillo 1/2", varillo 3/8", Granito,
Blogue No 5, Ductos AA, Aislamiento de fibra, Rebatex
Impermibilizante, piso en tablon de Granito, Cadrilla Cemento etc.
Herramientas y Equipos: Andamios Certificados, carretilla.
Nivel laser, Taladro percutor, Soldadora 4", Mezcladora de Resina.
Herramientas menores como: palas, Picos, Barras, Palustre, Llana
metalica, Nivel de Gota, Flexometro y Pinzas de Corte.
Carlos Consuegra.
Ingeniero Residente Obra. Ing. Residente Interventoria

Lunes 31-03-2025 Estado del Clima: Soleado.
Personal en Obra: 1 Residente de Obra, 1 Residente SST.
1 Coordinador de Obra, 1 Maestro de Obra, 4 oficiales de Obra.
6 ayudantes de Obra, 2 oficiales Electricos.
Personal de Interventoria: 1 Residente de Interventoria, 1 Residente SST.
Actividades del Dia: · Estuco plastico sobre Muro y baja losa Antropologia.
· Dilatación perimetral en cubierta Antropologia.
· Suministro e instalación de piso entablon de Granito - Transiciones.
· Demolición de Muro en Mampostria para Acceso de Ductos AA.
Materiales en obra: Cemento portland Tipo I por 50 Kilos.
arena Cantera, Granilla 3/4", Malla Electrosoldada, Tubería PVC.
Sika flex 1A, Sika Anchor Fix 4, SIKA 1, Estuco plastico.
Tablas, listones 2x2, varillas 1/2", Varillo 3/8" Granito, Blogue Nos.
Ductos AA., Aislamiento de fibra, Rebatex, Impermeabilizante Cover fill.

Powered by CamScanner

Herramientas y Equipos: Andamios Certificados, cometilla Nivel laser, Taladros percutor, Pulidora 4", Mezcladora Resina. Herramientas menores como: palas, picos, Bones, Palustre, llana metalica, Nivel de Gota, flexometro, y Pinzas de Corte.

Saulo Consegra J.
Residente de Obra.

Residente Interventoria.

Martes 01-04-2025 Estado del Clima: Soleado.
Personal en Obra: 1 Residente de Obra, 1 Residente SST. 1 Coordinador de Obra, 1 Maestro de Obra, 4 oficiales de Obra. 5 ayudante de Obra, 2 oficiales electricos.
Personal de Interventoria: 1 Residente de Interventoria, 1 Residente SST INT.
Actividades del Dia:: Instalación de piso en tablon de Granito.
- Instalación de Dacteria en lamina Galvanizada zona seca.
- Arrugue de filos en Vanos de Puertas y Ventanas Antropologia.
- Materiales en Obra: Cemento portland Tipo 1 por 50 Kilos. arena Gruesa, Gravilla 3/4", Malla electrosoldada. Sika fix 1A, SIKA Anchor fix 4, SIKA 1, Estuco plastico. Tablas, Listones 2x2, Tornillos 1/2", Tornillos 3/8", Granito. Bloque No 5, Ducto A.A, Aislamiento de fibra, Rubatex. Impermeabilizante Cover fill, Tuberia 4", soporte Tipo pera, Lamina de Super board 6mm y Accesorio y Soporte Aereo. Herramientas y Equipos: Andamios Certificados, cometillas. Nivel Laser, Taladro percutor, Pulidora 4", Mezcladora de Resina y herramientas menores como: palas Picos, Bones, Palustres, llana metalica, Nivel Gota y pinzas.

Saulo Consegra J.
Residente de Obra.

Residente de Interventoria.

Miercoles 02-04-2025 Estado del Clima: Soleado.
Personal en Obra: 1 Residente de Obra, 1 Residente SST. 1 Coordinador de Obra, 1 Maestro de Obra, 4 oficiales de Obra. 1 ayudante de Obra, 2 oficiales Electricos.
Personal de Interventoria: 1 Residente de Interventoria, 1 Residente SST INT.
Actividades del Dia: Aplicación de Estuco plastico - Antropologia.
- Aplicación de Impermeabilizante cover fill en cubierta - Antropologia.

Powered by CamScanner

- Aplicación Impermeabilizante elastico en antepecho perimetral cubierta
- Instalación de Ductería en Lamina Galvanizada - Zona Seca en especificaciones 14"x8", 12"x8" y 14"x5".

Materiales en Obra: Cemento portland Tipo I por 50 Kilos.
SikaFlex 1A, Sika Anchor Fix 4, Sika 1, Estuco plastico.
Tablas, listones, varillas 1/2", Varillas 3/8", Granitos Pisos.
Bloque No. 5, Ducto en Lamina Galvanizada Diferentes tamaños.
14x8, 12x8" y 14"x5", Aislamiento en fibra, Rubatex.
Impermeabilizante Coverfill, Tuberia PVC, Soportes Tipo perca.
Laminas en Superboard 6mm, Accesorios y Estructura de Aluminio.
Herramientas y Equipos: Andamios Certificados., Carretillas.
Nivel Cesar, Taladro percutor, Palustre 4", Mezcladora de Gasolina.
Herramientas menores como: palas, picos, palaustre, llana.
metalicas, Nivel de Gota., pinza de Corte, Flexometro.
Varilla Corrugada

Residente de Obra.

Residente de Interventoria.

Jueves 03-04-2025 Estado del Clima: Soleado.
Personal en Obra: 1 Residente de Obra, 1 Residente SST.
1 Coordinador de Obra, 1 Maestro de Obra, 5 oficiales de Obra.
5 ayudantes de Obra, 2 oficiales Electricos.
Personal de Interventoria: 1 Residente de Interventoria, 1 Residente SST INT.
Actividades del Dia: - Aplicación de Estuco plastico - Antioqueño.
- Aplicación de Impermeabilizante en cubiertas - Antioqueño.
- Instalación de Cielos Rasos en Superboard 6mm - Perito.
- Instalación de Muros en superboard 6mm - Perito.
- Instalación de ductería en Lamina Galvanizada - Antioqueño 2 pisos.

en tamaños 14"x8", 12"x8" y 14"x5".
Materiales en Obra: Cemento portland Tipo I por 50 Kilos.
SIKA Flex 1A, SIKA Anchor fix 4, SIKA 1, Estuco plastico.
Tablas, Listones, Varillas 1/2, Varillas 3/8", Granito
Piso en tablon de Granito, Malla electro soldada.
Bloque No 5, Ductos A.A. en lamina Galvanizada en
Diferentes dimensiones 14"x8", 12"x8" y 14"x5", Aisla-
miento en Fibra, Rubatex, Impermeabilizante Cover fill.
Tuberia PVC, Tuberia EMT, conduletas, plasticas.

Soporte Tipo pera. Camino en Superboard 6mm.
Accesorios y Estructura en Aluminio, Cinta Aislante.
Herramientas y Equipos: Andamios Certificados, Corrotiles.
Nivel laser, Polidora 4", Taladro percutor, Mordazas de Presion.
Herramientas menores como: Palas, Picos, Barras, Palustres,
Llaves metalicas, Nivel de Gota., Flexometro y Plomada.

Residente obra Residente Interventoria

Viernes 04-04-2025 Estado del clima: Soleado.
Personal en obra. Un residente de obra, un residente SST,
un cordinador de proyectos, un maestro de obra, cinco
oficiales de obra, cinco ayudantes de obra, dos oficiales
electricos. Personal interventoria: Un residente interventoria,
Un residente SST interventoria.
Actividades del dia: Aplicación de estuco plastico, en
area de antropologia, se continua la aplicación de
impermeabilizante tipo elástico en antepecho de cubierta
de antropologia, continua la instalación de cielo raso
en superboard en area de Baños, continua la instalación
de ductos de aire acondicionado en área de cursos
sin procesar antropologia, continua la instalación de
piso en baldosa en área de transcripción, se inicia la
estructura liviana para muros en superboard de cursos
sin procesar de Antropologia, se inicia el desmonte
de tuberia de red contra incendio del area de tanque.
Materiales en obra: cemento, arena, triturado, estuco,
baldosa, pintura vinilo, acero de media pulgada,
malla electrosoldada, bloque # 5, ductos de aire acon
dicionado, impermeabilizante elastico, tuberia pvc
presión, tuberia pvc sanitaria, tuberia pvc sch 80,
soportes tipo pera, lamina de superboard
Herramientas y Equipos: Herramienta menor, cune-
tillas, andamio certificado, nivel laser.

Powered by CamScanner

Sabado 5-04-2025 - Estado del clima.
Personal en obra: un residente de obra, un residente SST de obra, un coordinador de proyectos, un maestro de obra, cinco oficiales de obra, cinco ayudantes de obra, dos oficiales de plomeria, 2 dos oficiales electricos, un ingeniero mecanico, un oficial técnico de aire acondicionado,
Personal interventoria: un residente y un SST residente.
Actividades del dia: Continua la aplicación de estuco plastico en área de antropología y peritos, continua el masillado del cielo raso en superboard en peritos, continua la construcción de muros en superboard en área de cursos sin procesar de antropologia, continua la instalación de ductos de aire acondicionado en área de cursos sin procesar, continuan los remates del piso en baldoso en area de transcripción, continua el desmonte de tuberias de red contra incendio en área de tanque, se realiza instalación de aires tipo mini split de 18.000 Btu en área de peritos, se realiza la instalación de valvula y cheque red acometida agua potable, se inicia la instalación de impermeabilización con manto asfaltico en cubierta de antropologia, se realiza desmonte de tuberia red contra incendio en área de peritos y se realiza mantenimiento a equipos de aire acondicionado desmontados del área de peritos.
Materiales en obra: Cemento, arena, triturado, estuco, pintura, impermeabilizante elastico, manto asfaltico, tuberia puc presión, tuberia puc sanitaria, tuberia puc sch80, soportes tipo perro, superboard, malla electrosoldada, ducha de emergencia, mesa de necropcias,
Herramientas y Equipos: Herramienta menor, andamio certificado, extensiones, nivel laser, hidrolavadora, pulidora, taladro,

Powered by CamScanner

De acuerdo a la solicitud presentada por el contratista de suspensión del contrato, el cual fue avalada por la interventoría, d Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aprobó la suspensión del contrato de obra 192-SC-2024 y de interventoría 198-SC-2024 por un periodo de ocho (8) días hábiles. Dicha suspensión, reiniciará de forma automática el día 21 de abril de 2025.

Ingeniero residente de obra

Ingeniero residente interventoría

Lunes 21 de abril 2025

De acuerdo a la solicitud de suspensión presentada y en base al tiempo aprobado de suspensión, se da reinicio de los contratos de obra e interventoría, dando así reinicio a la ejecución de las actividades dentro de las instalaciones de la Regional Norte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ubicado en la ciudad de Barranquilla.

Personal en obra: Un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, cuatro oficiales de obra, 2 dos ayudantes de obra, un plomero, tres oficiales eléctricos Siendo las 08:50 am se da la aprobación para el ingreso al reinicio de labores por parte de la portería del Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses de la Regional Norte en Barranquilla.

Actividades del día: Se realiza la aplicación de estuco plastico en área de antropología, se realiza aplicación de pintura vinilo en cielo raso de Antropología, se realiza filos y dilataciones en uno de ventanas de peritos, puente en muro ventana de peritos, se (ela) realiza instalación de tubería de acero al carbon, en area de peritos, se realiza instalación de ductos en area de exclusa. de la zona de antropología ingreso a casos sin procesar; aseo y limpieza de obra en general.

Powered by CamScanner

Materiales en obra: cemento, arena, triturado, estuco, pintura, malla electrosoldada, tubería pvc presión, tubería pvc sanitaria, ducha de emergencia, mesa de necropcias, luminar de superboard, lumpuras, cableado eléctrico, tubería emt, interruptores, cunaletas, dotación de aire acondicionado

Herramientas y equipos: Herramienta menor, andamio certificado, polidora, taladro percutor, nivel laser, carretilla

Residente de obra

Residente Interventoría

Martes 22 de abril de 2025

Estado del clima: soleado.

Personal en Obra: Un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, cuatro oficiales de obra, 2 dos ayudantes de obra, dos plomeros tres oficiales eléctricos.

Actividades del día: se realiza lijado de estuco en muros de área peritos, se realiza pintura tipo vinilo en cielo raso de antropología zona humeda y zona seca, se realiza pañete en muro de peritos fachada posterior, se realizan filos y dilataciones en area de peritos, se inicia apertura de ductos para instalación de cuellos, se continua con la instalación de tubería para la red contraincendio y agua potable del área de tanque.

Materiales en obra: Cemento, arena, triturado, estuco, pintura, acero de media pulgada, malla electrosoldada, baldosa de granito, ducha de emergencia, mesa de necropcias, accesorios y valvulas red PCI y potable, ductos en lamina, lumpuras, tubería EMT, cable, interruptores, tomacorrientes, cunaleta

Herramientas y equipos: Herramienta menor, andamio certificado, polidora, nivel laser, carretillas,

Powered by CamScanner

Miercoles 23 de abril de 2025
Estado del clima: Soleado.
Personal en obra. Un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, cuatro oficiales de obra, 2 dos ayudantes de obra, dos oficiales eléctricos, un oficial de aire acondicionado, un plomero, Residente inte
Actividades del dia: Se continua con el lijado y primera mano de pintura en área de antropología y pertes, se continua con la instalación del manto asfaltico en cubierta de antropología, se culmina la instalación de impermeabilizante elastico en antepecho de cubierta de antropología, se realiza instalación de tuberias emt en area de antropología zona humeda y zona seca, se instalan salidas luminarias, se realiza puñete impermeabilizado en área de baños públicos pmr, baño publico mixto.
Materiales en obra: cemento, arena, triturado, estuco, pintura, malla electrosoldada, baldosa de granito, ducha de emergencia, meson de mecopicos, tuberias y accesorios pvc para red contraincendios, tuberia y accesorios pvc para red hidraulica, lumparias, tuberia emt, cable, apagatos eléctricos, cunaleta.
Equipos y Herramientas: Herramienta menor, andamio certificado, nivel laser, pulidora, taladro, carretillas,

Residente de obra

Residente interventoría

Jueves 24 de abril de 2025
Estado del clima: Soleado.
Personal en obra: Un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, seis oficiales de obra, 2 dos ayudantes de obra, dos plomeros, dos oficiales eléctricos y un oficial ductos aire acondicionado, Residente interventoria.
Actividades del dia: Continua la aplicación de estuco plastico, continua la aplicación de pintura vinilo,

Powered by CamScanner

continua el puñete en baño público de per sonas con movilidad reducida, se realiza instalación de salidas luminarias en área de antropología zona seca y zona humeda, se realiza la instalación de lumparas en zona humeda de antropología, se inicia instalación de tubería emt en antropología área cuatro sin procesar, se realiza la instalación de red hidraulica, puntos hidraulicos, puntos sanitarios, del área de baños públicos de primer piso. se realiza instalación de cuellos en ductos de aire acondicionado, se culmina la instalación de muros en superboard de área de transcripción, se continua con la instalación de cielo raso en pvc del área de acceso a morgue; se realiza la instalación de estructura para cielo raso en baños públicos del piso 1., se culmina el puñete de baños públicos.

Materiales en obra: Estopa, pintura, pintura epoxica, superboard, arena, cemento, triturado, malla electrosoldada, ducha de emergencia, mesa de necropcias, lumparas, cable, aparatos electricos, tubería pvc, tubotex, bloque No 5, canaleta

Herramientas y equipos: Herramienta menor, andamio certificado, nivel laser, pulidora, taladro.

Residente obra

Residente interventoría

Viernes 25 de abril de 2025

Estado del clima: soleado.

Personal en obra: un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, cinco oficiales de obra, dos ayudantes de obra, dos plomeros, dos electricistas, un oficial ductería aire acondicionado,

Personal interventoria: un residente SST, un residente interventoría

Actividades del dia: · Pintura en muros de área antropología piso 2, continua la instalación del cielo raso en acceso a morgue, se culmina la instalación de muro

superboard, se culmino la instalación de cuellos en ductos de aire acondicionado, se realiza muro en mampostería piso 2 antropología área de transcripción, se culmino la instalación de salidas luminarias en área de antropología zona cusos sin procesar incluyendo la instalación de luminarias, interruptores y cajas de paso, se culmino la instalación de estructura para cielo raso en baños públicos, se culmino resanes y emboquillado de piso en baldosa del área de antropología, se culmino la instalación de tuberías sch80 y pvc presión del área del tanque.
Materiales en obra: Cemento, arena, triturado, malla electrosoldada, pintura, estuco, pintura epóxica, ducha de emergencia, mesa de necropcias, rubatex,
Herramientas y Equipos: Herramienta menor, andamio certificado, nivel laser, taladro, pulidora,

Residente de obra

Residente interventoría

Sabado 26 de abril de 2025
Estado del clima: Soleado.
Personal en obra: Un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, cinco oficiales de obra, dos ayudantes de construcción, dos plomeros, dos oficiales electricos, un oficial docteria.
Personal interventoria: un residente interventoria, un residente SST
Actividades del día: Pañete de muro transcripción, continua la instalación de luminarias en piso dos antropología, se realiza la instalación de interruptores de antropología piso 2 dos, se continua con la aplicación de estuco en área peritos, se inicia la instalación de drenajes para aire acondicionado tipo mini split. del área de peritos, se realiza la instalación de cielo raso superboard en baños públicos;
Materiales en obra: Estuco, pintura tipo vinilo, arena, cemento, triturado, aparatos electricos, taberías,

ductería de aire acondicionado, ducha de emergencia, mesa de necropcias,
Herramientas y equipos: Herramienta menor, andamio certificado, nivel laser, polidora, taladro.

Residente de obra. Residente Interventor.

· Junes 28 de abril de 2025
Estado del clima: Soleado.
Personal en obra: un coordinador de proyectos, un residente SST, un maestro de obra, seis oficiales de construcción, dos ayudantes de obra, dos oficiales de plomería, dos oficiales electricos, un oficial de ductería aire acondicionado, dos oficiales de estructura en concreto.
Personal interventoría: Un residente interventoría, un residente SST
Actividades del dia: Se realiza fijado y pintura de muros y cielo raso en área de peritos, se realiza musillado de cielo raso en baños públicos, se realiza nivelado y compactado de área de patio de maniobras. e instalación de malla de acero electrosoldada, se continua con la instalación de red de drenajes de aire acondicionado tipo mini split de antropología y peritos. se realiza instalación de luminarias en área de acceso a mioyuc; Se realiza instalación de canaleta electrica para salidas de tomacorrientes normal y regulada del área de antropología,
Materiales en obra: Estuco, pintura, cemento, arena, triturado, baldosa granito, granito, marmolina, aparatos electricos, tubería pvc presión, ducha emergencia, mesa necropcias, bloque No 5,
Herramienta y equipos: Herramienta menor, andamio certificado, polidora, taladro, nivel laser.

- La interventoría solicita la entrega del ensayo de densidades en el patio de maniobras, toda vez que se realizará la fundida de la placa de concreto en dicha zona.

Residente de obra

Residente de interventoría

INFORME MENSUAL COMPONENTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y GESTIÓN AMBIENTAL

CONTRATO DE INTERVENTORÍA NÚMERO No 198-SG-2024

OBJETO DE OBRA:

OBRA CIVIL "REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA Y JURIDICA AL CONTRATO RESULTANTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGIA Y OTRAS ÁREASDE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y MEDICINAS FORENCE.



PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 29/03/2025 – 28/04/2025

Contenido

INTRODUCCIÓN 3
OBJETIVOS 4
Objetivo general 4
Objetivos específicos 4
DESARROLLO 5
1. Gestión Ambiental 5
a. Manejo de residuos peligrosos. 5
b. Manejo integral de residuos líquidos combustible y aceites. 5
c. Manejo y control de emisiones atmosféricas y ruido 5
d. Ubicación temporal del personal contratista. 6
2. Seguridad y Salud en el Trabajo 6
a. Afiliaciones y pagos de seguridad social 6
b. Exámenes médicos ocupacionales 6
c. Inducciones SST 7
d. Peligros y riesgos 7
e. Entrega de dotación y elementos de seguridad 7
f. Análisis de trabajo seguro 7
g. Registro de charlas e inducción 7
h. Inspección Preoperacionales de equipos y herramientas 8
i. Accidentes laborales 8
j. Incapacidades 8

INTRODUCCIÓN

Dentro del marco del desarrollo del contrato de interventoría No 198-SG-2024 OBRA CIVIL PARA EL MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGIA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y MEDICINAS FORENCE.

Se desarrollan actividades propendiendo siempre por el desarrollo y la mejora continua a partir del seguimiento y control sobre los parámetros establecidos por la entidad contratante y por los documentos que rigen el contrato de obra civil como el anexo técnico, el plan de manejo ambiental y el plan de seguridad y salud en el trabajo. La firma A&G PLUS S.A.S BIC en su primer informe da cuenta de las disposiciones adoptadas por el contratista de obra CONSTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S, con el fin de aumentar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de las actividades propias del proyecto, encaminadas siempre hacia el cumplimiento de las normas legales vigentes aplicables y con los lineamientos del contratante. Entre las actividades que se realizaron mediante el periodo de Seguridad y Salud en el Trabajo encontraremos actividades enfocadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales ocasionados por las labores a realizar y que genere algún daño en ellos durante la ejecución de la obra. Todas estas actividades se verifican durante el periodo de ejecución con el fin de prevenir, mitigar, controlar y minimizar los riesgos y peligros latentes.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Supervisar y controlar la seguridad y salud en el trabajo ejecutadas por el contratista de obra en el **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES**

Objetivos específicos

- Vigilar el cumplimiento de la aplicación de la normativa en SST vigentes y los documentos contractuales establecidos para el contratista durante el desarrollo de las actividades. Realizar las labores de seguimiento de SST con el fin de verificar el cumplimiento adecuado.

- Verificar que las actividades desarrolladas por el contratista CONSTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S que se realicen en cumplimiento del contrato de obra, normatividad aplicable, manuales y de la seguridad y salud en el trabajo vigentes.

- Determinar los presuntos incumplimientos del contratista de obra en el ámbito SSTA en la ejecución de la obra

DESARROLLO

1. Gestión Ambiental.

Durante el presente periodo del mes de Abril del 2025 se ejecutaron las siguientes actividades:

1. Demolición de pisos existentes en baños
2. Demolición de muros
3. Excavación e instalación de tubería hidráulica y de RCI
4. Pañetes y mampostería
5. Fundida de placas entre pisos
6. Instalación de piso tablón granitos
7. Estuco y pintura

a. Manejo de residuos peligrosos. Ver registro fotográfico

La empresa contratista cuenta con un centro de acopio señalado para la separación y disposición de los residuos de la construcción así mismo un punto ecológico, el contratista de obra hizo mejoramiento de este espacio.

b. Manejo integral de residuos líquidos combustible y aceites.

En el presente periodo se realizaron actividades con máquinas y equipos, las cuales requirieron el uso del suministro de gasolina se utilizó adecuadamente y se ubicó en su lugar de acopio, así mismo la supervisión adecuada.

c. Manejo y control de emisiones atmosféricas y ruido

En la ejecución de actividades de movimiento de tierra se han utilizado herramientas que no han generado mayor nivel de ruido que pueda afectar a la comunidad y a los colaboradores se les exige el uso de protección auditiva (copa). En cuanto a emisiones atmosféricas estas herramientas cuentan con su mantenimiento preventivo o correctivo con el fin de un buen funcionamiento.

d. Ubicación temporal del personal contratista. Ver registro fotográfico

El contratista realiza orden, aseo y limpieza, así mismo el buen uso de los recursos de conexiones provisionales como energía, y la utilización del agua de la obra para ejecutar el proyecto.

2. Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el marco del componente de seguridad y salud en el trabajo se desarrollaron las siguientes actividades:

a. Afiliaciones y pagos de seguridad social. Ver registro fotográfico

Todo el personal contratado por CONTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S cuenta con la vinculación laboral y afiliación al Sistema de Seguridad Social (ARL, EPS, AFP), encontrándose al día los aportes parafiscales, en los tiempos establecidos dentro de la planilla de seguridad social para el periodo de ejecución que inicio el día 28 de enero de 2025. Se anexan las planillas presentadas por el contratista de obra.

b. Exámenes médicos ocupacionales. Ver registro fotográfico

La empresa CONSTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S, muestra en dar cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, agarrado de la mano con la actualización del DECRETO 1072 DE 2015. es obligatorio para las empresas realizar los exámenes médicos ocupacionales, (ingreso, periódicos, y de retiro) para todos los trabajadores, con el fin de detectar a tiempo cualquier condición de salud que pueda comprometer la seguridad en el trabajo o verse afectada por el entorno laboral.

Mediante la prestación de servicio ANAMED, donde se realiza exámenes de ingreso laboral al personal que inició laborales con la empresa contratista CONSTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S dentro del periodo del 28 de enero hasta la fecha de culminación del proyecto, se adjuntan los respectivos documentos que soporten el cumplimiento a este requisito legal. Anexo: Exámenes Médicos Ocupacionales, para el periodo en curso se presentan exámenes médicos del personal.

c. Inducciones SST.

Durante el desarrollo de las actividades el contratista de obra realiza inducción al personal que ingresa en el cual se ejecutan temas a tratar como

- Organización del proyecto
- Aspectos sobre la relación contractual
- Seguridad y salud en el trabajo
- Plan de emergencias
- Horarios de ingreso, salida y actividades
- Políticas de SST, Políticas generales

d. Peligros y riesgos

El área de SST da a conocer al personal los riesgos y peligros a los cuales se encuentra expuesto dentro de las instalaciones del proyecto y las medidas de prevención de estas.

e. Entrega de dotación y elementos de seguridad

La empresa contratista CONTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S presentó la entrega de elementos de protección personal, se evidencia el cumplimiento del uso de estos elementos por parte del personal de la obra.

f. Análisis de trabajo seguro

El contratista de obra realiza el respectivo procedimiento de implementación de medidas de prevención y protección a través del diligenciamiento de los análisis de trabajo seguro por tareas, esta interventoría realiza la revisión previa de los análisis presentados por este contratista.

g. Registro de charlas e inducción

Se analiza que atreves de las charlas de SST se controlan los riesgos o posibles situaciones que pueden llevar a la ocurrencia de incidentes y accidentes dentro del ambiente laboral. también se demuestra el compromiso que tiene la empresa contratista CONSTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S con la seguridad y salud de los trabajadores.

h. Inspección Preoperacionales de equipos y herramientas

El contratista de obra presenta los respectivos soportes de las inspecciones preoperacionales realizadas a los equipos y herramientas, garantizando con esto el buen funcionamiento de estos elementos utilizados en obra.

i. Accidentes laborales

Durante el periodo del mes de Abril del 2025 no se ha presentado accidentes de trabajo.

j. Incapacidades

Durante el periodo del mes de Abril del 2025 no se ha presentado incapacidades.

ANEXO

REGISTRO FOTOGRÁFICO

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO
	INTERVENTORÍA

OBJETO DEL PROYECTO:	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS ÁREA DE ANTROPOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	SEDE REGIONAL NORTE – BARRANQUILLA
CONTRATISTA	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS
CONTRATO DE OBRA No.	192-SG-2024
INTERVENTOR	A&G PLUS SAS BIC
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	198-SG-2024
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO	01 DE ABRIL 2025 – 30 DE ABRIL 2025

FOTOGRAFÍA No. 1

MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS.

INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS.





USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.









SEÑALIZACION DE AREA





JORNADA DE ASEO Y SEÑALIZACION





PREPARACION DE MATERIAL



REGISTRO FOTOGRAFICO

CONSRTUCCIONES GT INGENIEROS S.A.S

REGISTRO FOTOGRAFICO





CHARLAS DE SEGURIDAD





CALISTENIA





ACTIVIDADES CIVILES PERITO Y ANTROPOLOGIA





CAMPAÑA DE ORDEN Y ASEO



INDUCCION DEL PERSONAL



PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL 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
NIT 901759488	7	A&G PLUS SAS BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDICINA LEGAL	CR 15 122 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106253800	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	2025040816302509206 2	9483970665	Y	2025/04/23	2025/04/09	BANCO AV VILLAS	0	$1,307,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1065997007	BASTIDAS IVAN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$504,900
2	CC	1192897430	CAMARGO JEAN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
3	CC	1042434884	DE ALBA SHERALDINE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$504,900
4	CC	77191917	MAESTRE GONZALO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
5	CC	1105672435	RONCANCIO MAICOL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total	**Afiliados(5)**																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$0	$0			$7,117,500	$495,500		$0	$0		$1,307,100

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
NIT 901759488	7	A&G PLUS SAS BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDICINA LEGAL	CR 15 122 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106253800	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	20250408163025092062	9483970665	Y	2025/04/23	2025/04/09	BANCO AV VILLAS	0	$1,307,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$495,500	$0	$0	$495,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$495,500	$0	$0	$495,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$356,000	$0	$0	$356,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**5**	**$1,307,100**	**$0**	**$0**	**$1,307,100**

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSTRUCCIONES GT INGENIERIA S.A.S

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900817832-3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS	CALLE 47 59.87 MANIZALES	3013667444	VELASCOCONSTRUCTORESSAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	BARRANQUILLA	002	CALDAS	MANIZALES	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	21/04/2025	85872873	$2.151.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	3.800	0		0		0	13	100	0	3.900	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	55.100	0		0		0	13	500	0	55.600	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	39.900	0		0		0	13	400	0	40.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	13	500	0	57.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	58.900	0		0		0	13	500	0	59.400	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	57.000	0		0		0	13	500	0	57.500	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	3.800	0		0		0	13	100	0	3.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	357.200	0	0	0	0	13	3.000	0	360.200	5
230301	Porvenir	800224808-8	509.100	0	0	0	0	13	4.300	0	513.400	6
231001	Colfondos	800227940-6	235.600	0	0	0	0	13	2.000	0	237.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	480.100				480.100	13	4.100	484.200			4.801	484.200	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF05	Cajacopi Atlantico	890102044-1	275.500	13	2.400	277.900	13

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900817832-3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS	CALLE 47 59.87 MANIZALES	3013667444	VELASCOCONSTRUCTORESSAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	BARRANQUILLA	002	CALDAS	MANIZALES	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	21/04/2025	85872873	$2.151.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	275.500	278.100
Pensión	3	1.101.900	1.111.200
Riesgos Laborales	1	480.100	484.200
CCF	1	275.500	277.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	2.133.000	2.151.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900817832-3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS		CALLE 47 59.87 MANIZALES	3013667444	VELASCOCONSTRUCTORESSAS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	C – MIPYME	BARRANQUILLA	002	CALDAS	MANIZALES	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD: SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					13	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-04	2025-03	E	21/04/2025	85872873	$2.151.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002229717	LOPEZ OVIEDO GUSTAVO ADOLFO	1	0			S	X	X															230301	47.500	7.600	0	0	0	0	ESSC07	47.500	1.900	14-11	47.500	5	3.400	CCF05	47.500	1.900	0	0	0	0	0
2	CC	1048320180	ESCORCIA ORTIZ ROBERTO LUIS	1	0			S	X	X															230301	47.500	7.600	0	0	0	0	EPS037	47.500	1.900	14-11	47.500	5	3.400	CCF05	47.500	1.900	0	0	0	0	0
3	CC	1070820443	PETRO TERAN ERNESTO JESUS	1	0			S		X															230201	47.500	7.600	0	0	0	0	EPS002	47.500	1.900	14-11	47.500	5	3.400	CCF05	47.500	1.900	0	0	0	0	0
4	CC	1129540197	ORTEGA CERA MARLON DAVID	1	0			S																	230301	1.425.000	228.000	0	0	0	0	EPS017	1.425.000	57.000	14-11	1.425.000	5	99.200	CCF05	1.425.000	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1149438686	LOPEZ OVIEDO JAINNER DAVID	1	0			S	X	X															230301	47.500	7.600	0	0	0	0	ESSC07	47.500	1.900	14-11	47.500	5	3.400	CCF05	47.500	1.900	0	0	0	0	0
6	CC	18877043	MEDINA CONTRERAS JOSE ALFREDO	1	0			S	X	X															230201	47.500	7.600	0	0	0	0	CCFC55	47.500	1.900	14-11	47.500	5	3.400	CCF05	47.500	1.900	0	0	0	0	0
7	CC	8796876	SIMMONDS URUETA JULIO CESAR	1	0			S	X																230301	617.500	98.800	0	0	0	0	EPS002	617.500	24.700	14-11	617.500	5	43.000	CCF05	617.500	24.700	0	0	0	0	0
8	PT	2980479	SUMOSA ANGEL	1	0			S	X																230201	617.500	98.800	0	0	0	0	EPS002	617.500	24.700	14-11	617.500	5	43.000	CCF05	617.500	24.700	0	0	0	0	0
9	CC	72244301	ROMERO DIAZ ADRIAN	1	0			S	X	X															231001	47.500	7.600	0	0	0	0	CCFC55	47.500	1.900	14-11	47.500	5	3.400	CCF05	47.500	1.900	0	0	0	0	0
10	CC	72259030	RIVERO PEÑA HENRY LUIS	1	0			S																	231001	1.425.000	228.000	0	0	0	0	EPS041	1.425.000	57.000	14-11	1.425.000	5	99.200	CCF05	1.425.000	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	72304302	SIMONDS URUETA ADOLFO ENRIQUE	1	0			S																	230201	1.425.000	228.000	0	0	0	0	EPS037	1.425.000	57.000	14-11	1.425.000	5	99.200	CCF05	1.425.000	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	85480759	ROMO ALDO	1	0			S	X																230201	95.000	15.200	0	0	0	0	EPS002	95.000	3.800	14-11	95.000	5	6.700	CCF05	95.000	3.800	0	0	0	0	0
13	CC	8572754	MARENCO GUZMAN JORK ALBERTO	1	0			S	X																230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS010	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF05	996.450	39.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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
NIT 901540083	6	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CALLE 99 # 49-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7458097	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1347547994	9483265170	E	2025/03/20	2025/03/19	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$4,421,300

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: ADMINISTRACION (8 Afiliados)																							**$14,319,765**	**$2,291,400**			**$14,319,765**	**$568,900**			**$14,369,764**	**$570,900**			**$14,319,765**		**$990,100**		**$0**	**$0**		**$4,421,300**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4 (8 Afiliados)																							**$14,319,765**	**$2,291,400**			**$14,319,765**	**$568,900**			**$14,369,764**	**$570,900**			**$14,319,765**		**$990,100**		**$0**	**$0**		**$4,421,300**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (8 Afiliados)																							**$14,319,765**	**$2,291,400**			**$14,319,765**	**$568,900**			**$14,369,764**	**$570,900**			**$14,319,765**		**$990,100**		**$0**	**$0**		**$4,421,300**
1	CC	1045232222	BARROS RICARDO										X								23030 1	1	$50,000	$8,000	EPS037	1	$50,000	$0	CCF06	1	$50,000	$0	14-11	1	$50,000	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$8,000
2	CC	1045232222	BARROS RICARDO									X									23030 1	29	$1,539,677	$246,400	EPS037	29	$1,539,677	$61,600	CCF06	29	$1,539,677	$61,600	14-11	29	$1,539,677	6.960%	$107,200	29	$0	$0	Si	$476,800
3	CC	72265098	CONSUEGRA DANILO	X																	23030 1	24	$3,200,000	$512,000	EPS010	24	$3,200,000	$128,000	CCF06	24	$3,200,000	$128,000	14-11	24	$3,200,000	6.960%	$222,800	24	$0	$0	Si	$990,800
4	CC	1047061256	CRUZ ALEX	X																	23030 1	14	$700,000	$112,000	ESSC07	14	$700,000	$28,000	CCF06	14	$700,000	$28,000	14-11	14	$700,000	6.960%	$48,800	14	$0	$0	Si	$216,800
5	CC	1045739827	GARCIA RENE									X									23030 1	30	$1,589,677	$254,400	ESSC07	30	$1,589,677	$63,600	CCF06	30	$1,589,677	$63,600	14-11	30	$1,589,677	6.960%	$110,700	30	$0	$0	Si	$492,300
6	CC	39490846	NARVAEZ JENIFER									X									23090 1	30	$2,717,400	$434,800	EPS048	30	$2,717,400	$108,700	CCF06	30	$2,717,400	$108,700	14-11	30	$2,717,400	6.960%	$189,200	30	$0	$0	Si	$841,400
7	CC	72246057	RAPALINO HABID		X																25-14	7	$933,334	$149,400	EPS005	7	$933,334	$37,400	CCF06	7	$983,333	$39,400	14-11	7	$933,334	6.960%	$65,000	7	$0	$0	Si	$291,200
8	CC	1042433198	YEPES EDUARDO																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF06	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
9	CC	1042451600	YEPES JOSE										X								23030 1	1	$50,000	$8,000	ESSC24	1	$50,000	$0	CCF06	1	$50,000	$0	14-11	1	$50,000	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$8,000
10	CC	1042451600	YEPES JOSE									X									23030 1	29	$1,539,677	$246,400	ESSC24	29	$1,539,677	$61,600	CCF06	29	$1,539,677	$61,600	14-11	29	$1,539,677	6.960%	$107,200	29	$0	$0	Si	$476,800
Total			**Afiliados(8)**																				$14,319,765	$2,291,400			$14,319,765	$568,900			$14,369,764	$570,900			$14,319,765		$990,100		$0	$0		$4,421,300

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
NIT 901540083	6	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CALLE 99 # 49-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7458097	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1347547994	9483265170	E	2025/03/20	2025/03/19	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$4,421,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$2,291,400	$0	$0	$2,291,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$469,400	$0	$0	$469,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,387,200	$0	$0	$1,387,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$434,800	$0	$0	$434,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$990,100	$0	$0	$990,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$990,100	$0	$0	$990,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$570,900	$0	$0	$570,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	8	$570,900	$0	$0	$570,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				8	$568,900	$0	$0	$568,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$61,600	$0	$0	$61,600
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$108,700	$0	$0	$108,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$128,000	$0	$0	$128,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$91,600	$0	$0	$91,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$61,600	$0	$0	$61,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$117,400	$0	$0	$117,400
TOTAL				**8**	**$4,421,300**	**$0**	**$0**	**$4,421,300**

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
NIT 901540083	6	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CALLE 99 # 49-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7458097	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1425939529	9484949297	E	2025/04/22	2025/04/22	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$5,344,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (8 Afiliados)																						$17,294,937	$2,767,500			$17,294,937	$688,000			$17,388,257	$691,800			$17,294,937		$1,197,100		$0	$0		$5,344,400
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4 (8 Afiliados)																						$17,294,937	$2,767,500			$17,294,937	$688,000			$17,388,257	$691,800			$17,294,937		$1,197,100		$0	$0		$5,344,400
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (8 Afiliados)																						$17,294,937	$2,767,500			$17,294,937	$688,000			$17,388,257	$691,800			$17,294,937		$1,197,100		$0	$0		$5,344,400
1	CC	1045232222	BARROS RICARDO		X																230301	12	$600,000	$96,000	EPS037	12	$600,000	$24,000	CCF06	12	$693,320	$27,800	14-11	12	$600,000	6.960%	$41,800	12	$0	$0	Si	$189,600
2	CC	72265098	CONSUEGRA DANILO																		230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$160,000	CCF06	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
3	CC	1047061256	CRUZ ALEX									X									230301	29	$1,498,915	$239,900	ESSC07	29	$1,498,915	$60,000	CCF06	29	$1,498,915	$60,000	14-11	29	$1,498,915	6.960%	$104,400	29	$0	$0	Si	$464,300
4	CC	1047061256	CRUZ ALEX										X								230301	1	$50,000	$8,000	ESSC07	1	$50,000	$0	CCF06	1	$50,000	$0	14-11	1	$50,000	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$8,000
5	CC	1045739827	GARCIA RENE									X									230301	30	$1,548,915	$247,900	ESSC07	30	$1,548,915	$62,000	CCF06	30	$1,548,915	$62,000	14-11	30	$1,548,915	6.960%	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,800
6	CC	39490846	NARVAEZ JENIFER									X									230901	30	$2,581,525	$413,100	EPS048	30	$2,581,525	$103,300	CCF06	30	$2,581,525	$103,300	14-11	30	$2,581,525	6.960%	$179,700	30	$0	$0	Si	$799,400
7	CC	1082776228	VELASCO JUAN	X																	230301	26	$3,466,667	$554,700	EPS010	26	$3,466,667	$138,700	CCF06	26	$3,466,667	$138,700	14-11	26	$3,466,667	6.960%	$241,300	26	$0	$0	Si	$1,073,400
8	CC	1042433198	YEPES EDUARDO																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF06	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
9	CC	1042451600	YEPES JOSE		X							X									230301	29	$1,498,915	$239,900	ESSC24	29	$1,498,915	$60,000	CCF06	29	$1,498,915	$60,000	14-11	29	$1,498,915	6.960%	$104,400	29	$0	$0	Si	$464,300
10	CC	1042451600	YEPES JOSE										X								230301	1	$50,000	$8,000	ESSC24	1	$50,000	$0	CCF06	1	$50,000	$0	14-11	1	$50,000	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$8,000
Total			**Afiliados(8)**																				$17,294,937	$2,767,500			$17,294,937	$688,000			$17,388,257	$691,800			$17,294,937		$1,197,100		$0	$0		$5,344,400

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
NIT 901540083	6	CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CALLE 99 # 49-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7458097	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1425939529	9484949297	E	2025/04/22	2025/04/22	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$5,344,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$2,767,500	$0	$0	$2,767,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$2,034,400	$0	$0	$2,034,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$413,100	$0	$0	$413,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$1,197,100	$0	$0	$1,197,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$1,197,100	$0	$0	$1,197,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$691,800	$0	$0	$691,800
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	8	$691,800	$0	$0	$691,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				8	$688,000	$0	$0	$688,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$103,300	$0	$0	$103,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$298,700	$0	$0	$298,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$122,000	$0	$0	$122,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$24,000	$0	$0	$24,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$0	$0	$80,000
TOTAL				**8**	**$5,344,400**	**$0**	**$0**	**$5,344,400**

ANEXOS

AFILIACIONES

Medellín, 10 de April de 2025

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 CELEMAT CONSTRUCTION S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72192835	PEREZ SANTIAGO MELQUI VICENTE	11/04/2025		202wYa18	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 10/04/2025 12:26:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.252.131, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran antes de diligenciar

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☒ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ Código (a registrar por la EPS) ☐

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Perez	Segundo apellido: Santiago	Primer nombre: Helguì	Segundo nombre: Vicente

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	72192835	Femenino ☐ Masculino ☒	10 07 1972

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	Protección	1423500

18. Residencia				
Dirección: Cra 1 # 49-05	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico	
Municipio/Distrito: B/quilla	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna: 7 de Abril	Departamento: Atlantico	

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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la 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)
Celemat Construction SAS	NIT	901728923-7	

39. Ubicación					
Dirección: Cra 9D # 124-24B	Teléfono: 3007573842	Correo electrónico: Celematconstruction@gmail.com	Municipio/Distrito: B/quilla	Departamento: Atlantico	

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS S

NIT 800.130.907-4

Los números que encuentra antes del formulario son de diligencio

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 seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 1 1 0 4 2 0 2 5

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 o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Heljue Perez

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [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	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 2.0-2020

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ SANTIAGO MELQUI VICENTE** identificado(a) con **CC** número **72.192.835** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de febrero de 1998 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de abril de 2025.

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

2025041015162

Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

FECHA DE GENERACIÓN
10/04/2025

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
11076507	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
901728923	CELEMAT CONSTRUCTION S.A.S

SUCURSAL
CELEMAT CONSTRUCTION SAS

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
72192835	CEDULA DE CIUDADANIA	MELQUI VICENTE PEREZ SANTIAGO

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
KRA1 NO 49-05	BARRANQUILLA	SIETE DE ABRIL

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
3249764	3046758593	NO REGISTRA

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
1972/07/10	SOLTERO	SECUNDARIA	OTROS

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
OBRERO DE CONSTRUCCION	$1.423.500	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2025/04/11	2025/04/ 10

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

Vigilado Supersubsidio

Medellín, 22 de April de 2025

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 CELEMAT CONSTRUCTION S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1129537108	MACHACON PAREJO ALEXSANDER RAFAEL	23/04/2025		16720515	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 22/04/2025 10:19:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.230.125, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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 [X]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

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

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS														
PRIMER APELLIDO: Machacon	SEGUNDO APELLIDO: Parejo	PRIMER NOMBRE: Alexsander	SEGUNDO NOMBRE: Rafael											
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	R.C. [ ]	T.I. [ ]	C.C. [X]	C.E. [ ]	P.A. [ ]	C.D. [ ]	S.C. [ ]	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1129537108	9. SEXO	F [ ]	M [X]	10. FECHA NACIMIENTO	DÍA: 18	MES: 10	AÑO: 87

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
Porvenir	1423500	Cra 12 #60-10	U. [X] R. [ ]	N. Mirlo	

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
Soledad	Atlantico		3243018916		

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

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 F	27. SEXO M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA CD SC									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA CD SC									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA CD SC									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA CD SC									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	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
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
Celemat Construcción SAS	C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [X]	901728923		1

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
Cra 45 # 124-248	B/quilla Atlantico			

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
23 04 25	Obra civil	$1423500

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 REGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION 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	R.C. [ ]	T.I. [ ]	C.C. [ ]	C.E. [ ]	P.A. [ ]	C.D. [ ]	S.C. [ ]	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	F [ ]	M [ ]	FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
23 04 25			

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 mi. [X]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
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 [X]
49. Declaración de no intermediación 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 o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

Alex Machacon

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, apoderado 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 [ ]	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:

CO0000965350 (1)

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:

ALEXSANDER RAFAEL MACHACON PAREJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.537.108**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2025.

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, 21 de April de 2025

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 CELEMAT CONSTRUCTION S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1044800382	IMITOLA JIMENEZ ANGEL MARIA	22/04/2025		c1652402	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 21/04/2025 14:37:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 152.202.230.125, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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 detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: DÍA | MES | AÑO

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Imitola | SEGUNDO APELLIDO: Jimenez | PRIMER NOMBRE: Angel | SEGUNDO NOMBRE: Maria
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C | T.I | [X] C.C | C.E | P.A | C.D | S.C
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1044800382
9. SEXO: F [ ] M [X]
10. FECHA NACIMIENTO: DÍA 22 | MES 6 | AÑO 87

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código
12. DISCAPACIDAD: Tipo F | N | M | Condición T | P
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Sura
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Porvenir
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1423500
18. NOMENCLATURA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 6A # 12-35
ZONA: U [X] R [ ]
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Barranquilla | DEPARTAMENTO: Atlantico
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO IPS

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

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	N. PARENTESCO	DE ETNIA	31. DISCAPACIDAD: Tipo	Condición
1		T.I / C.C / C.E / P.A / C.D		F / M	DÍA / MES / AÑO			F N M	T P
2		T.I / C.C / C.E / P.A / C.D		F / M	DÍA / MES / AÑO			F N M	T P
3		T.I / C.C / C.E / P.A / C.D		F / M	DÍA / MES / AÑO			F N M	T P
4		T.I / C.C / C.E / P.A / C.D		F / M	DÍA / MES / AÑO			F N M	T P

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	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
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: Celeroti Construction
36. Tipo documento de identidad: C.C | C.E | P.A | C.D [X]
37. Número documento de identidad: 901728923
DV:
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
UBICACIÓN DIRECCIÓN: Cra 9D # 124-248 Barranquilla Atlantico
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA 21 | MES 04 | AÑO 25
CARGO
SALARIO

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 [X]
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 [X]
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: R.C | T.I | C.C | C.E | P.A | C.D | S.C
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO: F | M
FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
42. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO
43. EPS ANTERIOR Código
44. MOTIVO DE TRASLADO Código
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

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 del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Angel Imitola
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Diego Cano

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 jurada 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: DÍA | MES | AÑO
69. Fecha de validación: 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

ADOPTADO ENERO 14/2015

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.

- 2a. COPIA: AFILIADO -

01-01-F-009

Powered by CamScanner

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:

ANGEL MARIA IMITOLA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.044.800.382**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Abril del 2025.

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, 25 de April de 2025

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 DISEÑOS Y ACABADOS TORO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C8796328	CANTILLO PACHECO JULIO CESAR	26/04/2025		13815732	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 25/04/2025 12:24:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.55.142, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	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: CANTILLO	Segundo apellido: PACHECO	Primer nombre: JULIO	Segundo nombre: CESAR

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
Cc	8796328	Femenino Masculino X	18 01 1974 (D D M M A A A A)	Soltero	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotización (IBC)
Sura	Porvenir	1425000

18. Residencia			
Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Barranquilla	Urbana X Rural		Atlántico

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. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino Masculino		

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular
	Rural Urbana				

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 (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: E	N	M	Condición: T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U	R				
B2		U	R				
B3		U	R				
B4		U	R				
B5		U	R				

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		

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 pensiones (a registrar por la EPS)
Diseños y acabados toro sas	Nit	901187586	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 1 6-4			Bogotá	Bogotá

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- 1. Modificación de los 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
- 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 REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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 26. 04. 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, 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 histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s 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

Julio Cantillo

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD RC CC CE 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 senten cia 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 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 sóbrela 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. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

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 capítulo VII del formulario

VIGILADO Supersalud

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:

JULIO CESAR CANTILLO PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.796.328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Abril del 2025.

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.

Medellín, 25 de April de 2025

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 DISEÑOS Y ACABADOS TORO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010006853	VILLERA PABON LUIS CARLOS	26/04/2025		1221532n	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 25/04/2025 12:30:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.55.142, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/04/2025, el empleador DISEÑO Y ACABADOS TORO S.A.S identificado con NIT número 901187586 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8694037	25/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1010006853	LUISCARLOS VILLERA PABON	1425000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-04-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 30 de March de 2025

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 VELASCO CONSTRUCTORES 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:	0000000099 MEDINA LEGAL- BARRANQUILLA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72137152	MARQUEZ ORTEGA RUBIANO	01/04/2025		157139zo	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 30/03/2025 16:14:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.51.99.222, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014480327	3|0|0|3|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARQUEZ	ORTEGA	RUBIANO	

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	72137152	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			1|1|0|2|1|9|6|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1425000	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 73 21B 23 BRR NUEVA COLOMBIA	8888888	3044178761	RUBIANOM@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	BARRANQUILLA		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS 20 DE JULIO BARRANQUILLA - VS UOD ALKARAWI	VS20JULIOB - VSUODALKAR
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
VELASCO CONSTRUCTORES SAS	NIT	900817832	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 1 N6A 04	7300000	OBRACARIMAGUA@HOTMAIL.COM;VELASCOCONSTRUCTORESAS@G	CALDAS	MANIZALES

No de Radicacion
4014480327

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [x] **1.** Modificación datos básicos de identificación
- [ ] **2.** Corrección datos básicos de identificación
- [ ] **3.** Actualización documento de identidad
- [ ] **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código:
- [ ] **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código:
- [ ] **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 relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- [x] **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] **14.** Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- [ ] **15.** Traslado: A. Mismo régimen / B. Diferente régimen
- [ ] **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- [ ] **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- [ ] **20.** Ingreso a contribución solidaria
- [ ] **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|1|0|4|2|0|2|5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] **69.** Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- [ ] **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] **72.** Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- [ ] **73.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] **74.** Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- [ ] **75.** 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 Decr eto 1377 de 2013
- [ ] **76.** Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- [ ] **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- [ ] **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- [ ] **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- [ ] **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- [ ] **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- [ ] **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

RUBIANO MARQUEZ ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.137.152**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Medellín, 28 de March de 2025

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 VELASCO CONSTRUCTORES 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:	0000000099 MEDINA LEGAL- BARRANQUILLA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C85480759	ROMO DE LA HOZ ALDO ENRIQUE	29/03/2025		16524212	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 28/03/2025 12:06:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.51.99.222, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014474815	2|8|0|3|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres

ROMO	DE LA HOZ	ALDO	ENRIQUE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	85480759	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	0|6|0|3|1|9|7|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1425000	

26.Residencia

CR 9E 51 82 CD METROPOÑITANA		3128084859	MILAGROSOROZCO27@GMAIL.COM
Dirección	**Telefono fijo**	**Telefono celular**	**Correo electronico**

ATLANTICO	SOLEDAD	170	zona	Urbana cabecera municipal ☐	Rural dispersa ☐
Departamento	**Municipio/Distrito**	**Localidad / comuna**		Urbana centro poblado ☐	Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS SOLEDAD - VS SOLEDAD	VSSOLEDAD - VSSOLEDAD
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
VELASCO CONSTRUCTORES SAS	NIT	900817832	

59.Ubicación

CL 1 N6A 04	7300000	OBRACARIMAGUA@HOTMAIL.COM;VELASCOCONSTRUCTORESAS@G	CALDAS	MANIZALES
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4014474815

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **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 relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|9|0|3|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☐ 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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMO DE LA HOZ ALDO ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **85.480.759** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de mayo de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de marzo de 2025.

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

2025032812364

Medellín, 20 de April de 2025

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 INGRAT S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C12693921	PIÑA PERTUZ OSCAR ALFONSO	21/04/2025		21220117	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 20/04/2025 23:20:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 167.0.212.85, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de April de 2025

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 INGRAT S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1127577612	IGUARAN MORALES NORGE LUIS	21/04/2025		94s13524	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 20/04/2025 23:18:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 167.0.212.85, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de April de 2025

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 INGRAT S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C8801338	SALAS DE AGUAS LUIS EDUARDO	21/04/2025		21120815	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 20/04/2025 23:14:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 167.0.212.85, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de April de 2025

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 INGRAT S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ATLANTICO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1045693109	CAMELO TEJEDA YAMIL EDGAR	21/04/2025		8a152189	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 20/04/2025 23:16:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 167.0.212.85, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EXAMENES DE INGRESO

MEDIPAZ IPS
NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 22/04/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS CARLOS VILLERA PABON **Sexo:** [M]
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **C.C** [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 1.010.006.853 **Edad:** 26 AÑOS
EPS: Nueva EPS **CARGO:** Ayudante de Obra
Empresa: DISEÑOS Y ACABADOS TORO SAS **NIT:** 901187586

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O +	ESTATURA	1.60 CM	PESO	70 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] ¿Cuál?_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO
APTO PARA EL CARGO [X] APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ]
NO APTO [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN PERIODICO
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI [ ] NO [ ] REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI [ ] NO [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN DE EGRESO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI [ ] NO [ ] CUAL:
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.
Valoración médica *ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

Responsable: Dra. Karen Estefi Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA Luis Villera
NOMBRE Luis Villera
DOC. N° 1010 006 853

PACIENTE



VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT. 900815521-9

Carrera 48 # 74 - 142 Barranquilla - Atlántico

Cels. 3043373501- 3104530998 - E-mail. vemedic.ips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.482

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	04 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CELEMAT CONSTRUCTION SAS	**CELEMAT CONSTRUCTION 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)

PEREZ SANTIAGO MELQUI VICENTE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	52 AÑOS 9 MESES 4 DÍAS	CC	72192835
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA LA LABORAR EN CARGO ASIGNADO

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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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: CASTILLO VARGAS UBALDO RAFAEL

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

W839C1I23482

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEREZ SANTIAGO MELQUI VICENTE

CC: 72192835

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT. 900815521-9

Carrera 48 # 74 - 142 Barranquilla - Atlántico

Cels. 3043373501- 3104530998 - E-mail. vemedic.ips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.577

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	04 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	**Empresa en misión**
CELEMAT CONSTRUCTION SAS	**CELEMAT CONSTRUCTION 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	
IMITOLA JIMENEZ ANGEL MARIA	MASCULINO	37 AÑOS 9 MESES 29 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1044800382

Cargo

OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA LA LABORAR EN CARGO ASIGNADO

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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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: CASTILLO VARGAS UBALDO RAFAEL

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

P839V1B23577

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: IMITOLA JIMENEZ ANGEL MARIA

CC: 1044800382

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 22/04/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JULIO CESAR CANTILLO PACHECO **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 8.796.328 **Edad:** 51 AÑOS

EPS: Cajacopi **CARGO:** Ayudante de Obra

Empresa: DISEÑOS Y ACABADOS TORO SAS **NIT:** 901187586

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O +	ESTATURA	1.70 CM	PESO	80 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO
APTO PARA EL CARGO [X] APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ]
NO APTO [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN PERIODICO
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI [ ] NO [ ] REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI [ ] NO [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN DE EGRESO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI [ ] NO [ ] CUAL:
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Responsable: Dra. Karen Estefi Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA

NOMBRE Julio Cantillo.

DOC. N° 8.796.328

PACIENTE



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 29/03/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: ALDO ENRIQUE ROMO DE LA HOZ **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 85.480.759 **Edad:** 51 AÑOS

EPS: Salud Total **Cargo:** Obrero de Construcción

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS **NIT:** 900817832

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION O + **ESTATURA** 1.75 CM **PESO** 75 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	
APTO PARA EL CARGO [X]	**APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN PERIODICO	
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	**SI** [ ] **NO** [ ] **REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN DE EGRESO	
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?	**SI** [ ] **NO** [ ] **CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?	**SI** [ ] **NO** [ ]

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica *ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA Aldo Romo

NOMBRE ALDO ENRIQUE ROMO DE LA HOZ

DOC. N° 85.480.759

PACIENTE

HUELLA

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 29/03/2025

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: RUBIANO MARQUEZ ORTEGA **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 72.137.152 **Edad:** 62 AÑOS

EPS: Salud Total **Cargo:** Obrero de Construcción

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS **NIT:** 900817832

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION A + **ESTATURA** 1.80 CM **PESO** 80 KG		

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	
APTO PARA EL CARGO [X]	**APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN PERIODICO	
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO **SI** [ ] **NO** [ ]	**REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]	
OBSERVACIONES:	
EXAMEN DE EGRESO	
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? **SI** [ ] **NO** [ ]	**CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? **SI** [ ] **NO** [ ]	

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA

NOMBRE RUBIANO MARQUEZ ORTEGA

DOC. N° 72.137.152

PACIENTE

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 01/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instalaciones Mediaye Ceo 71

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción_X_ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de area

Temas tratados:

Inducción Politicas SST, Alcohol y drogas Actos y Condiciones Inseguras, riesgos en el lugar de trabajo.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Adrian R	72.244.301	contra incendio	Adrian R
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jesus Daniel Empresa: Construcion G1.

Cargo: Residente sst Firma: Jesus Carlos Velazco

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Codigo: F-SST-030	

Fecha: 03/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medicus Cenit

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción ✓ Reinducción___ Otro Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuacion y Remodelacion de areas.

Temas tratados:

Politicas SST. politicas Alcohol y drogas, actos y condiciones inseguras, Reglamento Int

ASISTENTES

Item	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
1	ALDO POMO	85480359	oficial.	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Saul Nuñez Empresa: Cantera G.

Firma:

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 04/04/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto Nacional Legal

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción___ Reinducción✓ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Adicción y Readicción de ans

Temas tratados:

Políticas SST, Alcohol y drogas, Actos y Condiciones inseguras, tipos de riesgos Reglamento Interno Institucional.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Rubiano	72137152	Plomería	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa: Instituto G.

Cargo: Residente SST Firma: Juan Carlos Ikeda

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020
	Código: F-SST-030	Versión: 1

Fecha: 26/04/2025. Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medicus Cent?.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción X Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Atención y Resolución de dudas

Temas tratados:

Políticas SST. Políticas Alcohol y drogas, Reglamento Interno. Copasst, Tipos de Riesgos, Actos y condiciones Inseguras

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Carlos Otero	1241595	Oficial	
2	LUIS CARLOS	VILLENA	Ayudante	
3	Adel Machado	1129537108	Ayudante	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Yesid Nieto

Cargo: Residente SST

Empresa: Contratista GT

Firma: Juan Carlos Velazco

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 29/04/2025. Hora: 9:00 AM

Lugar: Instituto Nuevos Hgts.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción X Reinducción___ Otro Cual? ___

Nombre de la actividad: Adherencia y Responsabilidad de Arus

Temas tratados:

Peligros SST, Alcohol y drogas, Tipos de Riesgo, Reglamento Interno.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alexander Machaim	1129537108	Ayudante.	
2	Oleo Cuello.	8796328.	Oficial	
3	Melquis Perez	72.141.834	Ayudante.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

CHARLAS DE SEGURIDAD

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 01/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medicina Legal

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Demolización de oficinas

Temas tratados:

Ergonomía.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Marlon Arteaga	1129540197	OF	
2	Ernesto Pertuz	1070820443	OF	
3	Roberto Escorcia	1048320188	OF	
4	Jainner Lopez	1149439686	OF	
5	Alex Cruz	1047001256	Ayudante	
6	Jorge Marrugo	8572754	Obr	
7	HENRY Rios	72259030	OFICIAL	
8	[illegible]	8796876	Ayudante	
9	Angel Sumosa	29804479	Ayudante	
10	Jorge Jaramillo	1177577617	electrico	
11	Yair Cabrera	1045693109	Electrico	
12	Edgardo	72256384	Ductero	Edgardo
13	Eduardo Jose	1.044433.197	Maestro	Eduardo E.
14	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	Luis Salas
15	Cristian Lopez	1002224713	Oficial	
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jesus Nieto Empresa: Construcción Gr.

Cargo: Residente SST Firma: Jesus Nieto

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión 23/01/2020 Versión 1
	Código F-SST-030	

Fecha: 02/04/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto Medicina Legal

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de áreas

Temas tratados:

Primeros auxilios y Respuesta ante Emergencias

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Sumosa	29804479	Ayudante	
2	Harri Rivas	72259030	OFICIAL	
3	Eduardo Simons	72304302	Ayudante	
4	Eduardo	72276384	DUCTERO	
5	[illegible]	87968876	Ayudante	
6	Ernesto Pérez	10708204[illegible]	OF	
7	Alex Cruz	1041061256	Ayudante	
8	Jark Narvaez	8572754	Oficial	
9	Adrian Zamora	72.244.301	contraincendio	
10	Luis Salas	8801338	Auxiliar	
11	Eduardo Jaén.	1.042.433.198	Instructor.	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jean Null

Cargo: Residente SST

Empresa: Constructora GT

Firma: Juan Carlos Velasco

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión 23/01/2020
	Código F-SST-030	Versión 1

Fecha: 03/04/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto Medical 6911

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro Cual? ___

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de áreas.

Temas tratados:

Contrato de áreas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	ANGEL Somosa	Ayudante	2980479	
2	Maria Ortiz	1129540197	OF	
3	Jook Marenco	0572754	Aux.	
4	Fabiano	1048320186	OF	
5		8796876	OF	
6	Ernesto Pastor	1070820443	OF	
7	Adolfo Somosa	72304302	Ayudante	
8		1002224717		
9	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	Luis Salas
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: [signature] Empresa: Asesoría en Gt.

Cargo: Residente SST. Firma: [signature]

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 04/04/2023. Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medicina Legal.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Adecuación y Reorganización de áreas

Temas tratados: Inspección de herramientas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Marlon artuzo	1129540197	oficial	
2	Rob Rosimones	72304302	Ayudante	
3	Jaimer Lopez	1149436696	oficial	
4	Yark Mapuyo	8572754	Oficial	
5	Julio Armando	8796876	OFI	
6	Ernesto Pichot	1070820443	of	
7	Roberto Escobar	1048320180	OF	
8	Luis Salas	8801338	Auxiliar	Luis Salas
9	Carlos Lopez	1002229717	oficial	
10	Angel Somosa	7980479	Ayuda	
11	AIDU Rome	85480454	Oficial	
12	Miguel	72.25903	Oficial	
13	Adrian Barrera	72.244.301	contraincendio	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jesus Nieto Empresa: Operaciones GL.

Cargo: Residente SST Firma: Jesus carlos Nieto.

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 05/04/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Justicia y Reclusión Legal.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro: Cual? Comisión Labor.

Nombre de la actividad: Ademoa y Recordelación de anos.

Temas tratados: 1 i Pausa activa.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	ANGEL SUMOSA	79804479	Aux	
2	Marlon artuz	1129540197	oficial	
3	Roberto Escobar	1018320180	OF	
4	Adolfo Simanca	7230430	Ayudante	
5	Kubanaich	92137152	planeria	
6	Jaime Lora	1149438686	OF	
7	HENRY R.	72259032	OFICIAL	
8	Cesar Lopez	1002294117	OFICIAL	
9	Ernesto Pretot	1070820443	OF	
10	Luis Salas	8801338	Auxiliar	
11		8796976	OF	
12	ALDO RAMO	85480759	Oficial.	
13	Eduardo Feliz	1042433198	Maestro	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jacinto Nuñez. Empresa: Constructor GL.

Cargo: Residente SST. Firma: Juan Carlos Velez C.

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020
	Código: F-SST-030	Versión: 1

Fecha: 07/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medicina Legal.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de áreas

Temas tratados: "Autocuidado"

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	[illegible]	72304902	Ayudante	[signature]
2	[illegible]	879687[illegible]	OF	[signature]
3	HENRY [illegible]	7225[illegible]3	OFIC	[signature]
4	Adrian Romero	72.244.301	contraincendio	AdrianR
5	Ricardo [illegible]	72137152	Plomería	[signature]
6	Yami [illegible]	1045693109	Electrico	[signature]
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa: Constructor GT.

Cargo: Residente SST Firma: Juan Carlos Velazco

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 22/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medical Cyt.

Tipo de actividad: Charla ___ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción X Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de áreas.

Temas tratados:

Políticas SST alcohol y drogas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Sumosa	2980479	Aux.	
2	Heyrsiro	72259030	Oficial	
3	Adolfo Simanca	72304302	Ayudante	
4	Julio Simanca	8796876	Ofi	
5	Luis Salas	8801338	Auxiliar	
6	Noyer Jaraba	1127577617	Electrico	
7	Abel Pardo	85480759.	Oficial.	
8	Eduardo Lopez	1042433197	Maestro.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Responsable SST

Empresa: Constructora GT.

Cargo:

Firma:

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 22/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medical Cyt.

Tipo de actividad: Charla ___ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción X Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de áreas.

Temas tratados:

Políticas SST alcohol y drogas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Sumosa	2980479	Aux.	
2	Heyrsiro	72259030	Oficial	
3	Adolfo Simanca	72304302	Ayudante	
4	Julio Simanca	8796876	Ofi	
5	Luis Salas	8801338	Auxiliar	
6	Noyer Jaraba	1127577617	Electrico	
7	Abel Pardo	85480759.	Oficial.	
8	Eduardo Lopez	1042433197	Maestro.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Responsable SST

Empresa: Constructora GT.

Cargo:

Firma:

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 23/04/2025. Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto de Nuevas Legal

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Asbestos y Reubicación de Cargo

Temas tratados:

Inspección de Herramientas. Quemas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Adolfo Simards	7230302	Ayudante	
2	HENRIR	7-255-903	OFICIAL	
3	Angel Simons	7980479	Ayudante	
4	Julio Simons	8796876	OFIC.	
5	Jork Mayers	8572754	Oficial	
6	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	Luis Salas
7	Nayel Jaen	1127577617	ELECTRICO	
8	Yamil Cornelio	1045693109	ELECTRICO	
9	Eduardo Jaen	1042433148	MAESTRO	
10	Alberto	8546075	Oficial	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jeremy Nuñez Empresa: Instructor GT.

Cargo: Presidente SAS. Firma:

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 24/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Juan Luis Medicina Legal.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro Cual? _____

Nombre de la actividad: Atención y Reanimación de area

Temas tratados:

Proteccion Contra proyecciones Metalicas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Serrosa	2980479	Ayudan -	
2	Gustavo Sapa	1002229717	Dzker	
3	HARRIRIV	72259090	OFICIAL	
4	Jaimmar Lara	1149438646	Ofi	
5	Roberto Estrada	1048320186	OF	
6	Adolfo Simanca	723042302	Ayudante	
7	Jose Navarro	85227524	Ofici	
8	[illegible]	8796876	OFIC	
9	Naya Javier	1127577612	electrico	Naya.
10	Yonil Conedo	1045693109	Electrico	
11	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	Luis Salas
12	Eduardo Ruiz	1.042.432178	Maestro	Eduardo C.
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Sergio Abad P. Empresa: Soconstructora S.A.

Cargo: Residente SST Firma: Juan Carlos Velasco.

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 26/04/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Justicia Medicina Legal

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Ademen y Reubicación de armas

Temas tratados: Pausas activas

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Eduardo Luis	1.042.433.198	Maestro	
2	Adolfo Simanca	72304302	Ayudante	
3	Angel Somoza	2980479	Ayudante	
4	Nayle Javier	1129577612	Electrico	
5	Julio Simanca	8796876	OFICIAL	
6	Roberto	1078320	OF	
7	Gustavo Lopez	1002297117	OF	
8	Jainner Lopez	1149438686	OF	
9	HENRIQUE	72259035	OFC	
10	Rubiano Mat	72137152	primero	
11	Adrian Ramos	72.299.301	Contramaestre	
12	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	
13	Alvaro Romo	85460759.	Oficial.	
14	Yonil Combita	1045693109	Electrico	
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 28/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instalaciones Klediser Ltda

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Asociación y Reconducción de cargos

Temas tratados:

Tipos de Riesgos.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Gustavo Lopez	1002279717	OF	
2	Rubiano M	72137152	Of plomeria	
3	Angel Sunosa	2980479	Ayudante	
4	Jorge Mosquera	85572754	Operario	
5	Jairmer Lopez	1149438686	Oficial	
6	Tobarta Es	1048320180	OF	
7	Hernan Rios	72-59030	Oficial	
8	Alvaro Acuña	85572754	Oficial	
9	Jorge Jaramillo	1129577617	Electrico	
10	Adrian Zarate	72.284.301	Contraincendio	
11	Jamil Combo	1045693109	Electrico	
12	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jaime Mejia Empresa: Construcción GT.

Cargo: Coordinador SST. Firma: Juan Carlos Velazco

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 29/01/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto Medico Cali

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro.Cual? _____

Nombre de la actividad: Atencion y Reanimacion de una

Temas tratados: Golpes de calor.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Adolfo Simonds	72306302	Ayudante	
2	[illegible]	1002297417	oficial	
3	[illegible]	8572784	Oficial	
4	[illegible]	8796896	OFICIAL	
5	[illegible]	72-5403	OFIC	
6	[illegible]	1179532108	AYUDANTE	
7	LUIS CARLOS	1010.006853		
8	[illegible]	1.042.924698	OP	
9	[illegible]	1149438686	OP	
10	Roberto	1048320186	OP	
11	Angel [illegible]	29804479	Ayudan	
12	Jorge [illegible]	1179517617	ELECTRICO	
13	[illegible]	1010693109	ELECTRICO	
14	[illegible]	75480759	Oficial	
15	[illegible]	92137152	OF-plomero	
16	Adrian Roman	72.249.301	contraincendio	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa: Consultor Gtz

Cargo: Practicante SST Firma: [illegible]

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

GT	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS) Código: F-SST-019	Fecha de actualización: 10/03/2023 Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	01/04/2025.	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	Instituto Nacional Legal
Hora de Inic	7:00 AM	**Hora de Finalización:**	4:00 pM.
Noombre de quien diligencia:	Samuel Nonato.		
Empresa y/o contratista:	Constructor 61.		
Responsable del contratista por la realización del	Juan Carlos Valencia		
Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Adecuacion y remodelacion de oficinas.	Herramientas a utilizar:	Pulir, Taladro, Pulidora.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológicos: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	**Físicos:** Ruido (de impacto, intermitente y continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	**Químicos:** Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	**Psicosocial:** Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	**Biomecánicos:** Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	**Condiciones de Seguridad: Mecánico** (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar materiales), **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo, Tecnológicos** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito, Públicos** (robos, atracos, asaltos, alteridos de orden público), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	**Fenómenos naturales:** Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	6 M
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio tubular.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	SI
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnes, Lineas de vida
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Gafas, Botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	(2).
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Arena, Cemento.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad.	Atrapamiento caidas al mismo nivel.	Golpes, Fracturas	Uso de Zapatos punta lata
Inspeccion de herramientas.	Herramientas Electricas y Manuales	Cortes	Uso de EPP
Instalacion ciclo vía.	caidas a distinto nivel.	Caidas, golpes	Uso de EPP.
Mamposteria y Pañete	caidas de objetos posterior impacto	Golpes, esguinces	Uso de Epp
Sondeo de voz y Datos	caidas a mismo nivel.	Golpes, Fracturas	Implementacion de los estudiantes.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? ATS		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Jorge Iguaran		Yomil Conde		Edgardo		Luis Salas	
Número de cédula:	1127577617		1045693109		72256384		8801338	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	Jorge				Edgardo		Luis Salas	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI ✓	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI ✓	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI ✓	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Edgardo Jaraz
# C.C:	1.042.433.198
Cargo:	Magitro.
Firma:	Edgardo C.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? N/S.		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Alex Cruz		Jonk Moreno		HENRIQUE		[illegible]	
Número de cédula:	1041061256		8572754		722-9050		796876	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI ✓	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI ✓	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI ✓	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo [illegible]
# C.C:	1042.433.198
Cargo:	Maestro.
Firma:	[signature]

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☑ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☐ Si, proceda con la tarea.

☑ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	☑	Otro: Cual? AYS.		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Marlon ortiz		Ernesto Petro		Roberto Escobar		Jaimar lopez	
Número de cédula:	1129540197		1070820443		04832018		1149438686	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	C		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	C		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	C		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI ✓	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI ✓	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI ✓	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Octavio J. P. S
# C.C:	1.042.433.198
Cargo:	Maestro.
Firma:	Octavio S.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual

Trabajo en alturas		Otro: Cual? [illegible]		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	[illegible]		[illegible] Ramos					
Número de cédula:	1002297[illegible]							
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓					
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓					
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓					
Firma del Trabajador:	[illegible]		[illegible]					

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Yepes.
#C.C.	1042437148
Cargo:	maestro
Firma:	Eduardo C.

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023
GT	Código: F-SST-019	Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	02/04/2023	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	Inst. Medicina Legal
Hora de Inicio:	7:00 A.M.	**Hora de Finalización:**	4:00 P.M.
Noombre de quien diligencia:	Yenifer Nanez.		
Empresa y/o contratista:	Construcción GT.		
Responsable del contratista por la realización del trabajo:	Juan Carlos Velazco.		

Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Adecuacion y Remodelacion	polidora, Carretilla, Maza

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológico: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	**Físico:** Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	**Químico:** Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	**Psicosocial:** Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	**Biomecánicos:** Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	**Condiciones de Seguridad:** **Mecánico**, (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo, Tecnológico** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito, Públicos** (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden publico), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	**Fenómenos naturales:** Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	6M
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio tubular
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Linea de vida, arnés
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, barbuquejo, cuffa
¿Cuántos trabajadores se requieren?	(2)
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Cemento, arena.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad	Atropellamiento con dos al mismo nivel	Golpes, fracturas	Uso de Senderos peatonales.
Inspeccion de herramientas.	herramientas Electricas y Manuales	Cortes, golpes.	Uso de Epp.
Mamposteria y Pañete	caidas a distintos niveles.	caidas de objetos posturas inadecuadas	Uso de Epp.
Excavaciones.	locativo mecanico.	Superficies irregulares	Uso de Epp. Orden y aseo en el area
Pintura y Estuco	locativo Quimico	Intoxicacion Heridas. Caidas al mismo nivel.	Uso de Tapabocas Uso de Epp.
Orden y aseo en el area	Biomecanico locativo.	caidas al mismo nivel. Golpes.	Uso de Epp. Buena disposicion final.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro Cual? ATS.		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Angel Sumosa		Heriberto		Adolfo Sumosa		Julio Sumosa	
Número de cédula:	2980479		7225903		72304302		8796876	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2 ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3 ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1 ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2 ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2 ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Lopez
# C.C:	1042433140
Cargo:	Ayudante.
Firma:	Eduardo

Powered by CamScanner

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [x] SI, afirmativo a la pregunta con la cual inicia. Al marcar con X, sigue con el siguiente paragrafo de esta misma pregunta y responda el siguiente pregunta
- [ ] NO, continua con la otra pregunta, siguiendo las instrucciones establecidas

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] SI, proceda con la tarea
- [x] NO, consulte a supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual

Trabajo en altura	X	Otro Cual?	Arl.	No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador	Ernesto Pichi		Alex Cue		Jose Herrera			
Numero de cedula	1070820442		1041061254		B 571754			
Marque con una X en la casilla que corresponda	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓			
2. ¿Tengo los conocimientos y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓			
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o labor?	✓		✓		✓			
Firma del Trabajador	Ernesto Pichi							

6. ANALISIS DE CAUSA

1. ¿Esta dispuesto a asegurar que [illegible]?	SI	X	NO
2. ¿Todos los controles están implementados [illegible]?	SI		NO
3. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad [illegible]?	SI	X	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Lopez
C.C.:	1042 [illegible] 3345
Cargo:	[illegible]
Firma:	Eduardo L

Powered by CamScanner

GT	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023
	Código: F-SST-019	Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	03/04/2023	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	Sup. Pedida Gp
Hora de Inicio:	9:00 AM	**Hora de Finalización:**	4:00 pm.
Nombre de quien diligencia:	Jesus Nuñez		
Empresa y/o contratista:	Constructor GT.		
Responsable del contratista por la realización del trabajo:			

Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Adecuación y Remodelación de and.	Carretilla, Llaves, espatula, pala, Barra.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológicos:	Físico:	Químico:	Psicosocial:	Biomecánicos:	Condiciones de Seguridad:	Fenómenos naturales:
Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos	Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado	Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas	**Mecánico**, (elementos, partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales) **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo, Tecnológico** (explosión, fuga, derrame, incendio) **Accidentes de tránsito, Públicos** (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público) **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N / A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N / A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N / A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N / A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N / A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	N / A
¿Cuántos trabajadores se requieren?	N / A
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	N / A
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N / A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	N / A
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologicos.

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area charla de Seguridad	Atropellamiento caidas al mismo nivel.	Golpes, fracturas	uso de Señales preventivas
Inspección de herramientas	herramientas Electricas y Manuales.	Cortes, golpes	uso de EPP
Adaptación y pared.	caidas a distintos niveles	caida de objeto posturas inadecuadas	uso de epp. Concentración en la actividad
pinton y estuco.	Locativo Quimico.	Superficies Irregulares	uso de Epp orden y aseo.
Excavación manual.	Locativo Biomecanico	caidas al mismo nivel.	uso de epp.
Orden y aseo en el area de trabajo	Biomecanico Locativo	caidas al mismo nivel, golpes.	uso de epp, Buena disposición final a los residuos

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	NO	Otro Cual? ATS.		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Marlon		Dorkaleen		Fabio		Julio	
Número de cedula:	1129340197		05727754		1049320180		87968796	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Yepes.
# C.C:	1047431401
Cargo:	Maestro.
Firma:	Eduardo Y.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	NO	Otro Cual? ATS-		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Ernesto Pidu		Adolfo Serna		Cristian		Aldo Romo	
Número de cédula:	1070820443		72304302		1002229711		85180759	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓	✓	✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI		NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI		NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Yepes.
# C.C:	10423145
Cargo:	maestro.
Firma:	Eduardo Yepes.

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023
	Código: F-SST-019	Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	04/04/2025.	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	Instituto Medicina Legal.
Hora de Inic	7:00 AM.	**Hora de Finalización:**	4:00 pM.
Noombre de quien diligencia:	Jeremy Naranjo.		
Empresa y/o contratista:	Constructor GI.		
Responsable del contratista por la realización del	Juan Carlos Velazco.		
Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Adecuación y Remodelación de area.	Herramientas a utilizar:	pulz, Camotillo, Pulidora.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológico: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos	**Físico:** Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	**Químico:** Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, liquidos (nieblas y rocios), Gases y vapores, Material particulado.	**Psicosocial:** Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	**Biomecánicos:** Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	**Condiciones de Seguridad: Mecánico**, (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo**, **Tecnológico** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito, Públicos** (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden publico), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	**Fenómenos naturales:** Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	6 M.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio tubular.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnés, Linea de vida,
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Gafas, Guantes, Casco.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	(2).
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Arena, Cemento.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico.

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area charla Seguridad.	Atropellamiento caidas al mismo nivel.	Golpes, fracturas	Uso de Señaleros peatonales.
Inspeccion de herramientas.	herramientas Electricas y Manuales	cortes	Uso de Epp.
Instalación cielo rd 20.	caidas a distintos niveles	Caidas, golpes.	Uso de Epp.
Mamposteria y Pañete.	caidas de objetos posturas Inadecuadas.	Golpes, esguinces	Uso de Epp.
Sondeo de luz y Datos	caidas a un mismo nivel.	Golpes, fracturas	Aplicar medidas preventivas.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO	
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?	
☑ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.	
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.	
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?	
☐ Si, proceda con la tarea.	
☑ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.	

4. PERMISOS DE TRABAJO					
¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:					
Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR								
Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Roberto gs		Gustavo Jr				Angel Sumosa	
Número de cédula:	1048320182		1002229717		87968716		2980479	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE				
1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	
Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Yepez			
#C.C:	1042431494			
Cargo:	Maestro			
Firma:	Eduardo Y			

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro. Cual? _____		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Mario ortega		Adolfo Asmora		Jhonnel lopez		Lenk Marenco	
Número de cédula:	1129340107		72304302		1144439600		8572754	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Yepez
# C.C:	1042433170
Cargo:	maestro.
Firma:	Eduardo

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	NO	Otro: Cual? ATS.		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Adrian Romero							
Número de cédula:	72.244.301							
Marque con una X en la casilla que corresponda:	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**
1 ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	X							
2 ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓							
3 ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓							
Firma del Trabajador:	Adrian Romero							

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1 ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2 ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2 ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Yepez
# C.C:	1042433190
Cargo:	maestro.
Firma:	Eduardo

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023
	Código: F-SST-019	Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha: 05/04/2023	Ubicación donde se realiza el trabajo: Instituto Medicina Legal
Hora de inicio: 9:00 A.M.	Hora de Finalización:
Nombre de quien diligencia: Jesus Nuñez.	
Empresa y/o contratista: Constructor G.I.	
Responsable del contratista por la realización del trabajo: Jesus Carlos Herrera	
Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar: Adecuación y Remodelación de aseos.	Herramientas y/o equipos a utilizar: pulidora, Generador, Taladro, esmeriladora,

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológico:	Físico:	Químico:	Psicosocial:	Biomecánicos:	Condiciones de Seguridad:	Fenómenos naturales:
Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos	Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado	Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas	**Mecánico** (elementos, partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales) **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo, Tecnológico** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito, Públicos** (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	N/A
¿Cuántos trabajadores se requieren?	N/A
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	N/A
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charlar Seguridad.	Riesgo Vehicular.	Atropellamientos	Uso de Senderos Peatonales.
Excavaciones Manuales.	Riesgo Mecanico.	Golpes, fracturas, Caidas al Mismo nivel.	Uso de Epp. Concentracion en la actividad.
Estuco Aplicacion.	Riesgo Mecanico.	Movimientos Repetitivos.	Uso de epp. -
Inspeccion de herramientas.	Riesgo Mecanico.	Atrapamiento cortaduras	Uso de Epp.
Instalacion de Cielo raso	Riesgo Locativo.	Caidas a distinto nivel	Uso de epp. Concentracion en la actividad.
Orden y aseo.	Riesgo Locativo.	Caidas al mismo nivel.	Uso de Epp

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [x] No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual

Trabajo en alturas	NO	Otro Cual? A.T.S.		No se requiere	

5. INFORMACION DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Numero de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador	Angel Suarez		Nelson ortiz		Robert Escarria		HENRIQUE	
Numero de cedula	2980479		1727340197		1048320180		72259030	
(Marque con una X en la casilla que corresponda)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador							HENRIQUE	

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este analisis de riesgos lo he hemos hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay alguna posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI		NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo E. Yepes.
I.D.C:	1.042.433.198
Cargo:	Maestro.
Firma:	Eduardo E.

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 22/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instituto Medical Cyt.

Tipo de actividad: Charla ___ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción X Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Adecuación y Remodelación de áreas.

Temas tratados:

Políticas SST alcohol y drogas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Sumosa	2980479	Aux.	
2	Heyrsiro	72259030	Oficial	
3	Adolfo Simanca	72304302	Ayudante	
4	Julio Simanca	8796876	Ofi	
5	Luis Salas	8801338	Auxiliar	
6	Noyer Jaraba	1127577617	Electrico	
7	Abel Pardo	85480759.	Oficial.	
8	Eduardo Lopez	1042433197	Maestro.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Responsable SST

Empresa: Constructora GT.

Cargo:

Firma:

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 23/04/2025. Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto de Nuevas Legal

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Asbestos y Reubicación de Cargo

Temas tratados:

Inspección de Herramientas. Quemas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Adolfo Simards	7230302	Ayudante	
2	HENRIR	7-255-903	OFICIAL	
3	Angel Simons	7980479	Ayudante	
4	Julio Simons	8796876	OFIC.	
5	Jork Mayers	8572754	Oficial	
6	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	Luis Salas
7	Nayel Jaen	1127577617	ELECTRICO	
8	Yamil Cornelio	1045693109	ELECTRICO	
9	Eduardo Jaen	1042433148	MAESTRO	
10	Alberto	8546075	Oficial	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jeremy Nuñez Empresa: Instructor GT.

Cargo: Presidente SAS. Firma:

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 24/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Juan Luis Medicina Legal.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro Cual? _____

Nombre de la actividad: Atención y Reanimación de area

Temas tratados:

Proteccion Contra proyecciones Metalicas.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Serrosa	2980479	Ayudan -	
2	Gustavo Sapa	1002229717	Dzker	
3	HARRIRIV	72259090	OFICIAL	
4	Jaimmar Lara	1149438646	Ofi	
5	Roberto Estrada	1048320186	OF	
6	Adolfo Simanca	723042302	Ayudante	
7	Jose Navarro	85227524	Ofici	
8	[illegible]	8796876	OFIC	
9	Naya Javier	1127577612	electrico	Naya.
10	Yonil Conedo	1045693109	Electrico	
11	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	Luis Salas
12	Eduardo Ruiz	1.042.432178	Maestro	Eduardo C.
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Sergio Abad P. Empresa: Soconstructora S.A.

Cargo: Residente SST Firma: Juan Carlos Velasco.

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 26/04/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Justicia Medicina Legal

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Ademen y Reubicación de armas

Temas tratados: Pausas activas

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Eduardo Luis	1.042.433.198	Maestro	
2	Adolfo Simanca	72304302	Ayudante	
3	Angel Somoza	2980479	Ayudante	
4	Nayle Javier	1129577612	Electrico	
5	Julio Simanca	8796876	OFICIAL	
6	Roberto	1078320	OF	
7	Gustavo Lopez	1002297117	OF	
8	Jainner Lopez	1149438686	OF	
9	HENRIQUE	72259035	OFC	
10	Rubiano Mat	72137152	primero	
11	Adrian Ramos	72.299.301	Contramaestre	
12	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	
13	Alvaro Romo	85460759.	Oficial.	
14	Yonil Combita	1045693109	Electrico	
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 28/04/2025 Hora: 7:00 AM.

Lugar: Instalaciones Klediser Ltda

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Asociación y Reconducción de cargos

Temas tratados:

Tipos de Riesgos.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Gustavo Lopez	1002279717	OF	
2	Rubiano M	72137152	Of plomeria	
3	Angel Sunosa	2980479	Ayudante	
4	Jorge Mosquera	85572754	Operario	
5	Jairmer Lopez	1149438686	Oficial	
6	Tobarta Es	1048320180	OF	
7	Hernan Rios	72-59030	Oficial	
8	Alvaro Acuña	85572754	Oficial	
9	Jorge Jaramillo	1129577617	Electrico	
10	Adrian Zarate	72.284.301	Contraincendio	
11	Jamil Combo	1045693109	Electrico	
12	Luis Salas	8801338	AUXILIAR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: Jaime Mejia Empresa: Construcción GT.

Cargo: Coordinador SST. Firma: Juan Carlos Velazco

Powered by CamScanner

	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	Fecha de emisión: 23/01/2020 Versión: 1
	Código: F-SST-030	

Fecha: 29/01/2025 Hora: 7:00 AM

Lugar: Instituto Medico Cali

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro.Cual? _____

Nombre de la actividad: Atencion y Reanimacion de una

Temas tratados: Golpes de calor.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Adolfo Simonds	72306302	Ayudante	
2	[illegible]	1002297417	oficial	
3	[illegible]	8572784	Oficial	
4	[illegible]	8796896	OFICIAL	
5	[illegible]	72-5403	OFIC	
6	[illegible]	1179532108	AYUDANTE	
7	LUIS CARLOS	1010.006853		
8	[illegible]	1.042.924698	OP	
9	[illegible]	1149438686	OP	
10	Roberto	1048320186	OP	
11	Angel [illegible]	29804479	Ayudan	
12	Jorge [illegible]	1179517617	ELECTRICO	
13	[illegible]	1010693109	ELECTRICO	
14	[illegible]	75480759	Oficial	
15	[illegible]	92137152	OF-plomero	
16	Adrian Roman	72.249.301	contraincendio	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa: Consultor Gtz

Cargo: Practicante SST Firma: [illegible]

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

GT	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS) Código: F-SST-019	Fecha de actualización: 10/03/2023 Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	01/04/2025.	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	Instituto Nacional Legal
Hora de Inic	7:00 AM	**Hora de Finalización:**	4:00 pM.
Noombre de quien diligencia:	Samuel Nonato.		
Empresa y/o contratista:	Constructor 61.		
Responsable del contratista por la realización del	Juan Carlos Valencia		
Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Adecuacion y remodelacion de oficinas.	Herramientas a utilizar:	Pulir, Taladro, Pulidora.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológicos: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	**Físicos:** Ruido (de impacto, intermitente y continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	**Químicos:** Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	**Psicosocial:** Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	**Biomecánicos:** Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	**Condiciones de Seguridad: Mecánico** (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar materiales), **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo, Tecnológicos** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito, Públicos** (robos, atracos, asaltos, alteridos de orden público), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	**Fenómenos naturales:** Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	6 M
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio tubular.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	SI
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnes, Lineas de vida
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Gafas, Botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	(2).
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Arena, Cemento.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad.	Atrapamiento caidas al mismo nivel.	Golpes, Fracturas	Uso de Zapatos punta lata
Inspeccion de herramientas.	Herramientas Electricas y Manuales	Cortes	Uso de EPP
Instalacion ciclo vía.	caidas a distinto nivel.	Caidas, golpes	Uso de EPP.
Mamposteria y Pañete	caidas de objetos posterior impacto	Golpes, esguinces	Uso de Epp
Sondeo de voz y Datos	caidas a mismo nivel.	Golpes, Fracturas	Implementacion de los estudiantes.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? ATS		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Jorge Iguaran		Yomil Conde		Edgardo		Luis Salas	
Número de cédula:	1127577617		1045693109		72256384		8801338	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	Jorge				Edgardo		Luis Salas	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI ✓	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI ✓	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI ✓	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Edgardo Jaraz
# C.C:	1.042.433.198
Cargo:	Magitro.
Firma:	Edgardo C.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? N/S.		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Alex Cruz		Jonk Moreno		HENRIQUE		[illegible]	
Número de cédula:	1041061256		8572754		722-9050		796876	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI ✓	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI ✓	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI ✓	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo [illegible]
# C.C:	1042.433.198
Cargo:	Maestro.
Firma:	[signature]

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	NO	Otro. Cual? ATS		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Eduardo Sp		Ernesto Prieto		[illegible]		Adolfo Serrano	
Número de cédula:	1002229717		1070820443		8796876		7230430 2	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		[signature]		[signature]		Adolfo Serrano	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo C. Lopez.
C.C:	1.042.433.194
Cargo:	Instructivo.
Firma:	Eduardo C.

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023
GT	Código: F-SST-019	Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	07/04/2025	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Est. Medicina legal.
Hora de Inic	7:00 AM.	Hora de Finalización:	4:00 PM.
Noombre de quien diligencia:	Security Mandp.		
Empresa y/o contratista:	Constructora 67.		
Responsable del contratista por la realización del	Juan Carlos Velazco.		
Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Adecuación y Demolición de áreas.	Herramientas a utilizar: Pala, Cametilla	

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológico: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	**Físico:** Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	**Químico:** Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	**Psicosocial:** Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	**Biomecánicos:** Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	**Condiciones de Seguridad:** **Mecánico**, (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo**, **Tecnológico** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito**, **Públicos** (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden publico), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	**Fenómenos naturales:** Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	6M.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio tubular
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	SI
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Arnés, Eslinga, Línea de vida.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Cascos, Gafas,
¿Cuántos trabajadores se requieren?	(2)
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pluma, Escalera.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologica

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingenieria, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad	Atropellamiento. Caidas a un mismo nivel	Fracturas, golpes, caidas al mismo nivel.	Uso de vias Restringidas.
Inspección de Herramientas.	Atrapamientos.	Fracturas, cortaduras.	Uso de EPP. Dentro de la Zona
Retiro de tuberia	Caidas a un mismo nivel. poster Inzolen	golpes, fracturas	Pausas activas Uso de EPP
Aplicación de Estuco.	Caidas a un mismo nivel. poster Inzolen	golpes, lesión lumbar	Pausas activas uso de EPP
Trabajo en alturas. Superficies	caidas a distinto niveles	golpes, fracturas muerte	uso de EPCC.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	X	Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Heiner		Julio Cesar		Adolfo Asimora		Adrian Porroro	
Número de cédula:	72254033		8796876		72304302		72.244.301	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI ✓	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI ✓	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI ✓	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo E. Perez
# C.C:	1.047.433.198
Cargo:	maestro.
Firma:	Eduardo E.

Powered by CamScanner

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, proceder a continuar sin correr un incidente?

- [ ] Si, detengase y no proceda con la tarea. Avance con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permiso de trabajo? Marque cual

Trabajo en alturas	N/A		Otro Cual? _____		No se requiere

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador	Aldo Rolo		Luis Salas					
Numero de cédula	8-516-759		8-801-338					
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓					
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓					
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓					
Firma del Trabajador								

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados y hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
3. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre de responsable de la actividad	Ricardo Diaz
ACC	1-712-1551
Cargo	Maestro
Firma	Ricardo C.

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023 Versión: 02
	Código: F-SST-019	

1. GENERALIDADES

Fecha:	25/04/2023	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Cuadrilla Alpina 61
Hora de inicio:	7:00 AM	Hora de Finalización:	3:00 PM
Nombre de quien diligencia:	Jaime Alvarez		
Empresa y/o contratista:	Cuadrilla 61		
Responsable del contratista por la realización del trabajo:			

Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Aplomar y Remodelar de arcos	Mall, pzas, pinza tc, llaves.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológicos: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos	Físicos: Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes	Químicos: Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado	Psicosocial: Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo	Biomecánicos: Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas	Condiciones de Seguridad: Mecánico (elementos, partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), Eléctrico (alta y baja tensión, estática), Locativo, Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio), Accidentes de tránsito, Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público), Trabajo en alturas, Espacios Confinados	Fenómenos naturales: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	N/A
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	N/A
¿Existen huecos o grietas dentro del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	N/A.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Riesgos eléctricos, químicos, superficie extraviada, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	N/A.

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuentes y situación)	Consecuencias (más graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad	Locativo Biologico Público	Lesiones, Esguinces, fracturas	Transitar por areas señalizadas, Mantener puestos despejados
Transporte de Materiales	Locativo Físico Biologico	Caidas a un mismo nivel.	Respetar las normas de Seguridad.
Aplicacion de Estuco	Caidas al mismo nivel	fracturas golpes.	Uso de EPP no sobreesfuerzo al andamio
Instalacion de Iluminarias	Locativo. Físico.	Caidas a un mismo nivel	Uso de epp. respetar normas de Seguridad
Orden y aseo en el area de trabajo	Cortes con restos de materiales	lesiones leves o moderadas	Uso de Guantes para realizacion de escombros

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [ ] No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro Cual? _____		No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Adolfo Sima		74304502 Julio Bimas		HEPRO Pa		Angel Sumoza	
Número de cédula:	74304502		8796876		7225903		29334499	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo V.P.S.
C.C.:	1042437191
Cargo:	Maestro
Firma:	Eduardo C.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:

	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Jack Moreno		Nargi Iguera		Yan Conde		Alberto	
Número de cédula:	85727541		1127577612		1045693109		85480754	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	NO

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Lopez.
# C.C:	1011243314
Cargo:	Maestro.
Firma:	Eduardo E.

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023 Versión: 02
	Código: F-SST-019	

1. GENERALIDADES

Fecha:	24/04/2023	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Sust. Piedecuesta (Sp)
Hora de Inicio:	7:00 AM.	Hora de Finalización:	5:00 PM
Noombre de quien diligencia:	Jefe Alturas		
Empresa y/o contratista:	Constructora GT.		
Responsable del contratista por la realización del trabajo:			

Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Adecuación y Remodelación de area	pulz, polautre

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológico: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	Físico: Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	Químico: Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	Psicosocial: Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	Biomecánicos: Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	Condiciones de Seguridad: Mecánico, (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), Eléctrico (alta y baja tensión, estática), Locativo, Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio), Accidentes de tránsito, Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden publico), Trabajo en alturas, Espacios Confinados.	Fenómenos naturales: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Casco, Gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	N/A.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	pulz, pulautre
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	Si.
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico.

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area	Locativo Biologico Publico.	Caidas a un desnivel, atropellamiento.	Transitar por areas Señalizadas.
Dialogo de Seguridad.	Locativo Fisico Biologico	Caidas a un Mismo nivel.	Respetar las normas de Seguridad
Alistar herramientas	Locativo. Biologico.	cortaduras, Fracturas.	Seguir las reglas de Seguridad.
Aplicacion de Estuco y pintura	Biomecanico Locativo.	caidas a un diferente nivel.	Transitar por areas Señalizadas, uso de epp.
Orden y aseo en el area de trabajo.	Dialogo Locativo.	Caidas a un Mismo nivel.	Seguir las reglas de Seguridad. uso de epp
Durante una Emergencia.	Accidente de trabajo.	golpes, fracturas	Reporte al jefe inmediato

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si: deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- [ ] No: continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si: proceda con la tarea
- [x] No: consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro Cual? ATS-	X	No se requiere	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Luis Salas		Roberto		Adolfo Simanca		Jorge Mayorga	
Número de cédula			1048220180		72504302		8572754	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	Luis Salas				Adolfo Simanca			

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI		NO	
3. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI		NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Edwar C. J. P. S.
# C.C:	1.042.433.198
Cargo:	Maestro.
Firma:	Edwar C.

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☑ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☑ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual.

Trabajo en alturas	N/A	Otro: Cual? _____		No se requiere.	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Angel Suarez		Carlos Jaramillo		Henry		Jaime C.	
Número de cédula:	2980479		1002297117		7725403		1149438686	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Jefe D.
# C.C:	1.042.433.198
Cargo:	Ingeniero
Firma:	Eduardo E.

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	

Empresa: Reforestadora Frontera SAS
Fecha: 29/11/2021
Nombre de quien diligencia: Leyder Alvarez
Empresa pro usuaria: Contratista ST
Responsable del contratista por la realización del trabajo: Ing. Nicolas Lopez

Descripción general de la actividad a realizar a desarrollar:	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Adecuacion y Reconformacion de area	pala, Pisqueta,

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Peligros (Físicos, Químicos, Biológicos, Biomecánicos, Condiciones de seguridad, Fenómenos naturales)	Preguntas	Respuestas
	¿Cuál es el sitio de encuentro al lugar de trabajo?	1.30.
	¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera.
	¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
	¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
	¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A.
	¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Gafas, Guantes
	¿Cuántos trabajadores se requieren?	12)
	¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pisto, Pisqueta
	¿Existen líneas o gases dentro del área de trabajo?	NO
	¿Hay peligro de caídas a mismo nivel o diferente del área de trabajo?	Si
	¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (riesgos eléctricos, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Biologico.

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD A TRABAJAR O DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (más graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad	Riesgo locativo Biologico	Golpes, fracturas	Ingresar por Areas Señalizadas
Inspeccion de herramientas	Locativo Biologico	Caidas al Mismo nivel.	Segun recomendaciones del area Ingeniero
Instalacion de Cinchos nivel	Fisico locativo Biologico	Caidas a distinto niveles	Uso de EPP. Segun recomendaciones del Ingeniero
Aplicacion de Pinta y Estaca	Fisico locativo Biologico	Caidas a distinto nivel	Uso de EPP. Segun recomendaciones del area SST.
	Fisico locativo Biologico	golpes, cortes fracturas, Heridas	Uso de EPP. casco, Guantes, Botas, Ropa
orden y aseo de el area trabajo	Biologico locativo	Virus, Bacterias Caidas a mismo nivel.	Uso de EPP. Segun recomendaciones SST.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas	N/A	Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Adolfo [illegible]		Jorge Iguaran		Angel Somoza		Roberto	
Número de cédula:	7230430		1127577617		2980479		1048320180	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI		NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI		NO	
Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Reyes			
# C.C:	1042433[illegible]			
Cargo:	Auxiliar			
Firma:	eduardo c.			

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [ ] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACION DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Numero de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:					Jinner L		HERRERA	
Número de cédula:	8796876		1002294[illegible]		1149438686		72254030	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo J. R. S.
# C.C:	1042[illegible]498
Cargo:	Maestro.
Firma:	

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO	
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?	
☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.	
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.	
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?	
☐ Si, proceda con la tarea.	
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.	

4. PERMISOS DE TRABAJO					
¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:					
Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR								
Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Rubiano		Adrian R		Luis Sarios		Aldemo	
Número de cédula:	CC 72137152		CC 72.244.301		8801338		85[illegible]7 9.	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓	✓	✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		Adrian R		Luis Sarios		[signature]	

6. ANÁLISIS DE CIERRE				
1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?		SI		NO
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?		SI		NO
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?		SI	✓	NO
Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Vepas			
# C.C:	1.042.433.149			
Cargo:	Auxiliar.			
Firma:	[signature]			

Powered by CamScanner

GT	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS) Código: F-SST-019	Fecha de actualización: 10/03/2023 Versión: 02

1. GENERALIDADES

Fecha:	28/04/2025	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Just. Medicina Lepri
Hora de Inic	7:00 AM.	Hora de Finalización:	5:00 pm.
Noombre de quien diligencia:	Jesus Nuñez		
Empresa y/o contratista:	Constructor G.		
Responsable del contratista por la realización del			
Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar: Adecuación y Remodelación de area.		pulir, pulentar, Cometina,	

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológico: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	Físico: Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	Químico: Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	Psicosocial: Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	Biomecánicos: Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	Condiciones de Seguridad: **Mecánico**, (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), **Eléctrico** (alta y baja tensión, estática), **Locativo**, **Tecnológico** (explosión, fuga, derrame, incendio), **Accidentes de tránsito**, **Públicos** (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden publico), **Trabajo en alturas, Espacios Confinados.**	Fenómenos naturales: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	N/A
¿Cuántos trabajadores se requieren?	N/A
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	N/A
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	N/A.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso al area Charla Seguridad	Riesgo Locativo Biologico	golpes fracturas	Transitar por area Demarcadas.
Inspeccion de herramienta.	Locativo Biologico	Caidas al mismo nivel.	Seguir recomendaciones del area de Seguridad
Instalacion de cable vrg	Fisico Locativo Biologico	caidas a distinto nivel.	Uso de Epp. casco, botas, Guantes
Aplicar de pulter y estuco	Fisico Locativo Biologico	caidas a distinto nivel	Uso de Epp casco botas, guantes
orden y aseo en el area de trabajo	Biologico Locativo	caidas a un mismo nivel	Uso de Epp Seguir recomendaciones del

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	HENRY R		[illegible]		Jorge.		Adrian Romero	
Número de cédula:	72259030		85[illegible]759		1077577 62		72,244 30	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		[signature]		Jorge.		Adrián	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI		NO	
Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo J			
# C.C:	1.042-433 148.			
Cargo:	Auxiliar.			
Firma:	Eduardo J.			

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACION DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Bustamante		Rubiano		Jorge Moreno		Jaimar L.	
Número de cédula:	1002229HA		42137152		85752754		1149438686	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:								

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
3. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo
# C.C.	4.077.463.143.
Cargo:	Supervisor
Firma:	Eduardo

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (ATS)	Fecha de actualización: 10/03/2023 Versión: 02
GT	Código: F-SST-019	

1. GENERALIDADES

Fecha: 15/04/23
Hora de Inicio: 9:00 AM.
Ubicación donde se realiza el trabajo: Justo bb Nelson Mej.
Hora de Finalización: 5:00 PM.
Nombre de quien diligencia: Jose Nieto
Empresa y/o contratista: Constructor GT
Responsable del contratista por la realización del trabajo:

Descripción general de la actividad o trabajo a desarrollar:	Herramientas y/o equipos a utilizar:
Alquiler y Remodelación de anes.	Pala, Palustra, Cinta, Esparbel

2. ANÁLISIS DE LA TAREA A DESARROLLAR

Posibles peligros

Biológicos: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras, Fluidos o excrementos.	Físicos: Ruido (de impacto, intermitente o continuo), Iluminación, Vibración, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes.	Químicos: Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Material particulado.	Psicosocial: Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona-tarea, Jornada de trabajo.	Biomecánicos: Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.	Condiciones de Seguridad: Mecánico (elementos partes, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales), Eléctrico (alta y baja tensión, estática), Locativo, Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio), Accidentes de tránsito, Públicos (robos, atracos, asalto, atentados, de orden público), Trabajo en alturas, Espacios Confinados.	Fenómenos naturales: Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	N/A
¿Cuántos trabajadores se requieren?	N/A
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	N/A
¿Existen huyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	N/A
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (choques, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	N/A

DESCRIBA PASO A PASO LA ACTIVIDAD O TRABAJO A DESARROLLAR (Procedimiento)	PELIGROS (Fuente o situación)	Consecuencias (mas graves)	Medidas de Control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos o EPP)
Ingreso a la obra.	Locativo Biológico Publico.	Caídas a un mismo nivel, atropellamiento.	Transitar por áreas Seguras.
Dialogo diario de Seguridad	Locativo Físico Biológico	caídas al mismo nivel	Respetar las normas de seguridad.
Alistar herramientas.	Físico Locativo Mismo	Cortaduras, Caídas a un Mismo nivel	Utilizar Epp. Mantener orden y aseo.
Pruebas, estibas resane.	Biológico Locativo	Caídas al mismo nivel.	Transitar por áreas Seguras, uso de Epp
Orden y aseo en el area.	Químico, Biológico Locativo	caídas a un mismo nivel, golpes	Buenas actitudes, Respeto por normas Seguridad
Atender una Emergencia.	Accidente de trabajo.	golpes, fracturas.	protocolo en caso de accidente

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	[illegible]		[illegible]		HENRY		Adolfo Simanca	
Número de cédula:	1002294118		8206876		72259030		72304302	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		✓		✓	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		✓		✓	
Firma del Trabajador:	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]	

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI		NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	
Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Pefa			
# C.C:	1.042.433.198			
Cargo:	Maestro.			
Firma:	Eduardo P.			

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Roberto		Jairnor Lopez		Yonel		Naig	
Número de cédula:	1047832086		1149436[illegible]		1045683109		1172577612	
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	V		V		V		V	
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	V		V		V		V	
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	V		V		V		V	
Firma del Trabajador:								

6. ANALISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	/	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	/	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	/	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Y
# C.C:	1042453148
Cargo:	Jefe
Firma:	Eduardo Y.

Powered by CamScanner

3. EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [x] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

4. PERMISOS DE TRABAJO

¿Para desarrollo de la actividad o trabajo requiere permisos de trabajo? Marque cual:

Trabajo en alturas		Otro: Cual? _____		No se requiere:	

5. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE VAN A DESARROLLAR LA LABOR

Número de trabajadores:	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
Nombre del trabajador:	Luis Salas		Abdiel		Roberto Es			
Número de cédula:	-8801330		8586709		1048320681			
Marque con una X en la casilla que corresponda:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿Tengo la capacidad y/o competencia para desarrollar esta actividad o trabajo?	✓		✓		V			
2. ¿Tengo las herramientas y los equipos en buen estado para desarrollar esta actividad o trabajo con seguridad y eficiencia?	✓		✓		V			
3. ¿Estoy en condiciones físicas adecuadas para realizar la actividad o trabajo?	✓		✓		V			
Firma del Trabajador:	Luis Salas							

6. ANÁLISIS DE CIERRE

1. ¿Este análisis de riesgos lo he (hemos) hecho a conciencia?	SI	✓	NO	
2. ¿Todos los controles están implementados, hay poca posibilidad que ocurra un accidente?	SI	✓	NO	
2. ¿Se han verificado todas las condiciones de seguridad y la actividad o tarea puede ser ejecutada?	SI	✓	NO	

Nombre del responsable de la actividad:	Eduardo Pepe J.
# C.C:	4.042.433.198
Cargo:	maestro.
Firma:	Eduardo E.

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS

	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES	Código: F-SST-071
		Versión: 04
		Fecha aprobación: 10/03/2023

Fecha: 01/04/2025. Proyecto: Instituto Medicina Legal.

Herramientas	Estado						
	Optimo	Regular	Lunes	matrtes	mier	jueves	viernes
PALA	✓		✓	✓	✓	✓	✓
PICO	✓		✓	✓	✓	✓	✓
CARRETILLA	✓		✓	✓	✓	✓	✓
MONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓
CINZEL	✓		✓	✓	✓	✓	✓
BARRA	✓		✓	✓		✓	✓

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA O REPARAR

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DAÑO PRESENTADO	OBSERVACIONES

FECHA DE REPORTE DE ETREGA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA NOTIFICADO
31/03/2025	José Reyes Flores Alex Cruz	

Powered by CamScanner

GT	INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: F-SST-066 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05 de mayo de 2022

Localización:	instituto nacional de medicina legal
Inspeccionado por / cargo:	Adrian Romero Diaz
Reportado a / cargo:	plomero - contraincendio

Skill 9004

3

09/04/25 **B = BUENO** **M = MALO**

FECHA DE LA INSPECCION:	d m a		d m a		d m a		d m a		d m a		d m a		d m a		OBSERVACIONES
ASPECTO A EVALUAR	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	
Estado de conexiones eléctricas (cables, toma)	✓														
Estado de instalación del disco (insertación)	✓														
Acoples adecuados para los accesorios	✓														
Estado del mango	✓														
Estado del interruptor de incendio y su seguro	✓														
Estado de la guía de la guarda	✓														
ACCESORIOS PARA LAS RPM (rev. por minuto)	✓														
Accesorios apropiado para la tarea	✓														
Estado general de la pulidora (fisuras, aseo, etc)	✓														
Los EPP para la labor a desarrollar	✓														
Barreras y/o aislamientos apropiados	✓														
Estado del disco	✓														

OBSERVACIONES GENERALES:

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Equipo: SI ✓ NO ___

Nombre: Adrian Romero D **Firma:** Adrian R

Powered by CamScanner

	INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: F-SST-066 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05 de mayo de 2022

4212 83

Localización:	Instituto medicina legal
Inspeccionado por / cargo:	Gustavo Soper - oficial
Reportado a / cargo:	

B = BUENO **M = MALO**

FECHA DE LA INSPECCION:	31/03/25		02/04/25		03/04/25		04/04/25		d m a		d m a		d m a		OBSERVACIONES
ASPECTO A EVALUAR	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
Estado de conexiones eléctricas (cables, toma)	31	3	✓		✓		✓								
Estado de instalación del disco (insertación)	✓		✓		✓		✓								
Acoples adecuados para los accesorios	✓		✓		✓		✓								
Estado del mango	✓		✓		✓		✓								
Estado del interruptor de incendio y su seguro	✓		✓		✓		✓								
Estado de la guía de la guarda	✓		✓		✓		✓								
ACCESORIOS PARA LAS RPM (rev. por minuto)	✓		✓		✓		✓								
Accesorios apropiado para la tarea	✓		✓		✓		✓								
Estado general de la pulidora (fisuras, aseo, etc)	✓		✓		✓		✓								
Los EPP para la labor a desarrollar	✓		✓		✓		✓								
Barreras y/o aislamientos apropiados	✓		✓		✓		✓								
Estado del disco	✓		✓		✓		✓								
			✓												
			✓												

OBSERVACIONES GENERALES:

Eduardo Deón

Jorge Mario 85727754 31/03/25

Roberto 1648320180 31/03/25

Jorge Mario 85727754 Angel Somosa 2980479 31/03/25

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Equipo: SI ✓ NO ___

Nombre: Gustavo Soper **Firma:**

Powered by CamScanner

	INSPECCION PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: **F-SST-066** Versión: **00** Fecha de Aprobación: **05 de mayo de 2022**

Localización:	Instituto Medicina Legal.
Inspeccionado por / cargo:	Adolfo Sumoza Digitador
Reportado a / cargo:	

4212

B = BUENO **M = MALO**

FECHA DE LA INSPECCION:	24/04/24		25/04/24		26/04/24		d m a		d m a		d m a		d m a		**OBSERVACIONES**
ASPECTO A EVALUAR	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	
Estado de conexiones eléctricas (cables, toma)	✓		✓		✓										
Estado de instalación del disco (insertación)	✓		✓		✓										
Acoples adecuados para los accesorios	✓		✓		✓										
Estado del mango	✓		✓		✓										
Estado del interruptor de incendio y su seguro	✓		✓		✓										
Estado de la guía de la guarda	✓		✓		✓										
ACCESORIOS PARA LAS RPM (rev. por minuto)	✓		✓		✓										
Accesorios apropiado para la tarea	✓		✓		✓										
Estado general de la pulidora (fisuras, aseo, etc)	✓		✓		✓										
Los EPP para la labor a desarrollar	✓		✓		✓										
Barreras y/o aislamientos apropiados	✓		✓		✓										
Estado del disco	✓		✓		✓										

OBSERVACIONES GENERALES:

Roberto Escovedo...

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso del Equipo: SI ✓ **NO**___

Nombre: Adolfo Sumoza **Firma:**_____

Adolfo Sumoza

Powered by CamScanner

LISTADO PERSONAL ACTIVO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSE
Dirección Regional Norte

AUTORIZACIÓN DE INGRESO ENTRE SEMANA CONTRATISTAS
CONTRATO DE OBRA

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO
EQUIPO PROFESIONAL CONTRATISTA			
GUSTAVO ADOLFO TORRES	19.321.988	Coordinador	29/01/2025
ALEJANDRO GARCÍA MONZÓN	19.482.614	Director Obra	29/01/2025
JENNIFER NARVÁEZ ESCORCIA	39.490.846	Profesional SISO	29/01/2025
EDUARDO YEPES FLOREZ	1.042.433.198	Maestro de Obra	29/01/2025
JOSE MANUEL YEPES FLOREZ	1.042.451.600	Ayudante de Obra	29/01/2025
RENÉ GARCÍA BARRIOS	1.045.739.827	Ayudante de Obra	29/01/2025
DANILO CONSUEGRA FERNÁNDEZ	72.265.098	Ingeniero	07/02/2025
ALEX MANUEL CRUZ HERNANDEZ	1047061256	Ayudante de Obra	18/02/2025
JUAN CARLOS VELAZCO	1082776228	Coordinador de Obra	05/03/2025
SUBCONTRATISTA - MOBILIARIO			
IVAN DARIO CARMONA DUQUE	79,485,314	DIRECTOR PROYECTOS	29/01/2025
SUBCONTRATISTA AIRE ACONDICIONADO			
OSCAR PIÑA PERTUZ	12.693.921	ING HVAC	29/01/2025
ARMANDO VALENCIA DE LA HOZ	1.043.840.183	RESIDENTE DE OBRA	29/01/2025
YAMIL CAMELO TEJEDA	1.045.693.109	ING ELECTRICISTA	29/01/2025
EDGARDO LEON ACEVEDO	72.256.384	OFICIAL DE DUCTERIA	29/01/2025
EIDER CENTENA TROYA	15.173.568	OFICIAL DE DUCTERIA	29/01/2025
NORGE LUIS IGUARAN MORALES	1.127.577.612	OFICIAL DE OBRA	27/02/2025
INTERVENTORIA			
IVÁN BASTIDAS MANJARREZ	1.065.997.007	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	30/01/2025
JEAN CAMARGO	1.192.897.430		3/02/2025
MAICOL RONCANCIO	1.105.672.435	COORDINADOR INTERVENTORIA	3/02/2025
SHERALDINE DE ALBA	1.042.434.884	RESDEINTE SST INTERVENTORIA	3/02/2025
GONZALO MAESTRE	771.911.917		03/02/2025

PERSONAL PARA DISPOSICION DE RESIDUOS			
FERNANDO MURCIA HERNANDEZ	1.122.812.923	CONDUCTOR PLACA RCB 039	06/02/2025
ISAAC DAVID ARIAS SANCHEZ	1.143.267.594	AYUDANTE	06/02/2025
LUIS EDUARDO DIAZ	73.242.416	AYUDANTE	06/02/2025
PERSONAL NUEVO			
HABIB RAPALINO	72.246.057	ARQUITECTO	10-02-2025
JHONY ARTURO NIÑO	72241563	OFICIAL DE OBRA	11-02-2025
ADOLFO ENRIQUE SIMONDS URUETA	72.304.302	AYUDANTE DE OBRA	17/02/2025
HENRY LUIS RIVERO PEÑA	72.259.030	MAESTRO DE OBRA	12-02-2025
ROBERTO LUIS ESCORCIA ORTIZ	1048320180	OFICIAL DE OBRA	10/03/2025
GUSTAVO ADOLFO LOPEZ OVIEDO	1002229717	OFICIAL DE OBRA	10/03/2025
JAINNER DAVID LOPEZ OVIEDO	1149438686	OFICIAL DE OBRA	10/03/2025
ERICK ANDRES HERRERA CALLE	1.042.424.698	OFICIAL DE OBRA	13/03/2025
JORK ALBERTO GUZMAN	8572754	OFICIAL DE OBRA	17/03/2025
JULIO CESAR SIMMONDS URUETA	8796876	AYUDANTE DE OBRA	21/03/2025
ANGEL LUIS VEN SUMOSA TOVAR	2980479	AYUDANTE DE OBRA	21/03/2025
ADRIAN ROMERO DIAZ	72244301	OFICIAL DE OBRA	27/03/2024
LUIS EDUARDO SALAS DE AGUAS	8.801.338	AUXILIAR DE OBRA	28/03/2024
ALDO ENRIQUE ROMO DE LA HOZ	85480759	OFICIAL DE OBRA	03/04/2025
RUBIANO MARQUEZ ORTEGA	72137152	OFICIAL DE OBRA	03/04/2025
MELQUI VICENTE PEREZ SANTIAGO	72.192.835	AYUDANTE DE OBRA	26/04/2025
ALEXANDER RAFAEL MACHACON PAREJO	1.129.537.108	AYUDANTE DE OBRA	26/04/2025
LUIS CARLOS VILLERA PAB0N	1.010.006.853	AYUDANTE DE OBRA	28/04/2025
ANGEL MARIA JIMENEZ IMITOLA	1.044.800.382	AYUDANTE DE OBRA	29/04/2025
JULIO CESAR CANTILLO PACHECO	8796328	OFICIAL DE OBRA	29/04/2025