

	RAMA JUDICIAL
	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025 INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

HALLAZGOS Y OBSERVACIONES

- El contratista mantiene implementado el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), debidamente socializado con el personal operativo y administrativo, garantizando la aplicación de medidas preventivas en todas las actividades desarrolladas durante el periodo.
- Se verificó la entrega y uso de elementos de protección personal (EPP) básicos y específicos conforme a las tareas ejecutadas: casco, botas con puntera, guantes, gafas, tapabocas y protectores auditivos. El cumplimiento fue satisfactorio por parte del personal.
- En las actividades de demolición (enchape de piso, losa de contrapiso, cielo raso, muros en mal estado, zócalos, obras en concreto y retiro de casetones en icopor), se observó la delimitación y señalización oportuna de las zonas de trabajo, el control de ingreso de personal no autorizado y el retiro ordenado de sobrantes y escombros, evitando obstrucciones en las áreas de circulación.
- Los cortes con discos diamantados para demoliciones se realizaron con herramientas en buen estado y con la aplicación de medidas de control para polvo y ruido, reduciendo riesgos de proyección de partículas.
- Las excavaciones manuales en material común ($H=0.0 - 2.0$ m) no fueron profundas y se desarrollaron bajo condiciones seguras, con retiro oportuno del material sobrante a una distancia menor de 5 km. Se evidenció un adecuado manejo del terreno y control de riesgo por deslizamiento.
- Las excavaciones para pilotes se realizaron utilizando ahoyadora y barreno, garantizando la estabilidad del área de trabajo, el uso de EPP adecuados y la supervisión del personal durante la operación de la maquinaria.
- Se ejecutaron solados en concreto de 2500 PSI con espesor de 0.055 m tanto para zapatas como para vigas de cimentación, aplicando las medidas preventivas correspondientes durante el mezclado, transporte y vaciado del material.
- Durante las labores de corte y figuración de acero de refuerzo de 60000 PSI (420 Mpa) se verificó el uso de herramientas en buen estado, guantes, gafas y supervisión constante, evitando lesiones por manipulación o cortes.
- En la fundida de zapatas, pilotes y vigas de cimentación en concreto de 4000 PSI, se evidenció el cumplimiento de los procedimientos de seguridad y calidad, uso del

vibrador de concreto para su compactación y toma de muestras para ensayos de resistencia.

- Se comprobó la correcta incorporación del aditivo impermeabilizante (Plastocrete) para estructuras enterradas y la aplicación del aditivo tipo I para adherencia entre concretos viejos y nuevos, garantizando su manipulación segura y el uso de guantes de protección.
- Los anclajes con epóxico para varillas #5 se ejecutaron siguiendo las recomendaciones del fabricante, con aplicación controlada del producto y protección del personal ante exposición química.
- La gestión de residuos y escombros se realizó conforme a lo establecido en el plan de manejo ambiental, disponiendo el material en sitios autorizados y manteniendo orden y limpieza en el frente de trabajo.
- No se reportaron incidentes, accidentes ni condiciones inseguras graves durante el periodo evaluado.

CONCLUSIONES

- La gestión de SST del contratista durante el periodo fue adecuada y coherente con las actividades ejecutadas, garantizando el desarrollo seguro de las labores de demolición, excavación, armado, fundida y acabado de elementos estructurales.
- Se evidenció el compromiso del personal operativo y técnico con el cumplimiento de las normas de seguridad, el uso correcto de los EPP y la aplicación de procedimientos seguros en cada fase del trabajo.
- Las condiciones de seguridad observadas fueron satisfactorias y reflejan una implementación efectiva del Plan de SST, con acompañamiento constante del responsable de seguridad en campo.
- La interventoría continuará realizando seguimiento y acompañamiento permanente para verificar la mejora continua de los controles preventivos y el cumplimiento de la normatividad vigente.



RECOMENDACIONES DE INTERVENTORÍA

- Reforzar las capacitaciones e inducciones en temas de seguridad asociados a actividades de demolición, excavación con maquinaria y manipulación de concreto.
- Mantener el control sobre el uso permanente de los EPP, especialmente en labores cortas o de alta rotación de personal.
- Continuar con la supervisión constante de las excavaciones con ahoyadora y barreno, asegurando la distancia de seguridad y la comunicación entre operador y ayudante.
- Actualizar periódicamente **los** registros de inspecciones, capacitaciones y reportes de condiciones inseguras, garantizando trazabilidad documental.
- Conservar el orden y limpieza en las zonas de trabajo y disponer los residuos de manera oportuna en sitios autorizados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalizado el cuarto mes dentro del plazo contractual, y con base en las actividades ejecutadas, se registra un avance físico acumulado del **22,75%**, lo cual representa un **desfase del 44,16%** respecto al avance programado para este mismo periodo. No obstante, el contrato se ha venido ejecutando conforme a las especificaciones técnicas del proyecto y bajo los estándares de calidad exigidos.

El atraso evidenciado obedece principalmente a la necesidad de atender nuevas condiciones y requerimientos surgidos durante la ejecución de la obra, que hicieron necesaria la modificación de los planos previamente aprobados. Estos ajustes responden a situaciones no previstas en la etapa de diseño y buscan garantizar la funcionalidad, seguridad y durabilidad de la infraestructura proyectada.

Como consecuencia de dichas modificaciones, fue preciso ajustar la ejecución de algunas actividades constructivas para evitar reprocesos y asegurar la correcta incorporación de los cambios en los diseños. En este sentido, el contratista elaboró el **Balance de Obra No. 1**, en el cual se ajustaron cantidades e incorporaron nuevas actividades de acuerdo con las especificaciones actualizadas.



RAMA JUDICIAL	
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA	
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025	
INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4	
20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025	

Tras la aprobación del **modificadorio el 1° de octubre de 2025**, se dio inicio a la ejecución de las actividades contempladas en este. Sin embargo, durante su desarrollo se presentaron circunstancias que han afectado el cumplimiento del cronograma, entre ellas la complejidad técnica y espacial de los trabajos, que obliga a una secuencialidad operativa debido a las limitaciones de espacio y a la imposibilidad de ejecutar labores simultáneas en ciertas zonas de la edificación.

Adicionalmente, se identificaron actividades no contempladas en el modificadorio vigente, pero necesarias para garantizar la correcta continuidad y culminación de la obra, las cuales fueron debidamente recomendadas y avaladas por la supervisión. A ello se suman condiciones climáticas adversas, con varios días de lluvia que han impedido el desarrollo normal de las labores en áreas descubiertas, especialmente en el sector del patio, afectando el rendimiento y el avance físico programado.

En consecuencia, el contratista ha solicitado **una prórroga o, en su defecto, la suspensión temporal del contrato**, mientras se define y formaliza un **nuevo balance** que incluya las actividades adicionales identificadas. Estas labores son de carácter antecesor a otras programadas, por lo que su ejecución oportuna resulta esencial para evitar reprocesos, interferencias técnicas o incompatibilidades constructivas que puedan comprometer la calidad y funcionalidad de la edificación.

En este contexto, si bien el avance físico presenta un desfase frente al cronograma inicial, este responde a un proceso técnico y administrativo necesario para garantizar la correcta ejecución del contrato y la adaptación del proyecto a las condiciones reales de la obra. No obstante, esta interventoría considera que, pese a las dificultades expuestas, las decisiones adoptadas por las partes han sido coherentes con la necesidad de preservar la integridad técnica del proyecto, asegurando que las soluciones implementadas respondan adecuadamente a las circunstancias presentes y garanticen la correcta ejecución de los procesos constructivos subsiguientes.



	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

ANEXOS



	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

POLIZAS CONTRATO DE OBRA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 05 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2030			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE
NOTA: LA VIGENCIA DEL APARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/05/2025	03/02/2026	\$87,176,339.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	29/05/2025	03/10/2028	\$65,382,254.25
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	04/10/2025	04/10/2030	\$130,764,508.50

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***2,239,118.00	\$ *****20,000.00	\$ ****429,232.00	\$ *****2,688,350.00	\$ *****283,323,101.75	CONTADO

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

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 05 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2030			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia
Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá
Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ***2,239,118.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ ****429,232.00	TOTAL A PAGAR \$ *****2,688,350.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****283,323,101.75	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11013107247600(3900)000002688350(96)20260529

REFERENCIA
PAGO:
1101310724760-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 05 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780
BENEFICIARIO: 800165944- NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	

OBJETO DEL SEGURO

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

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO NIT: 800.165.944-8

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/05/2025	04/10/2025	\$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/05/2025	04/10/2025	\$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/05/2025	04/10/2025	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****249,600.00	\$ *****3,000.00	\$ *****47,994.00	\$ *****300,594.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-40-101055135		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
29 05 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2025			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 2754780	

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/05/2025	04/10/2025	\$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/05/2025	04/10/2025	\$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	29/05/2025	04/10/2025	\$284,700,000.00

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

2



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 05 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780
BENEFICIARIO:	

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****249,600.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****47,994.00	TOTAL A PAGAR \$ *****300,594.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11013107247553 (3900) 000000300594 (96) 20260529

REFERENCIA PAGO:
1101310724755-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-44-101145873	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 06 2025	29 05 2025		00:00	04 10 2030		23:59	ANEXO DE MODIFICACION	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE
NOTA: LA VIGENCIA DEL APARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
---------	----------------	----------------	------------------	--------------------

ACLARACIONES

DE ACUERDO LA ACTA DE INICIO DE FECHA 20/06/2025 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LA PRESENTE POLIZA A PARTIR DEL ACTA EN MENCIÓN. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *(2,239,118.00)	\$ ****(20,000.00)	\$ ***(429,232.00)	\$ ***** (2,688,350.00)	\$ ****(283,323,101.75)	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF200201A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
27 06 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2030			23:59	ANEXO DE MODIFICACION						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *(2,239,118.00)	GASTOS EXPEDICIÓN \$ ****(20,000.00)	IVA \$ ***(429,232.00)	TOTAL A PAGAR \$ ***** (2,688,350.00)	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****(283,323,101.75)	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.POLIZA 75-44-101145873	ANEXO 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 2754780

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

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

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

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

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-40-101055135	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 06 2025	29 05 2025		00:00	04 10 2025		23:59	ANEXO DE MODIFICACION	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780
BENEFICIARIO: 800165944- NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	

OBJETO DEL SEGURO

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

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.COI.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO NIT: 800.165.944-8

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
---------	-----------	----------------	----------------	------------------	--------------------

ACLARACIONES

DE ACUERDO LA ACTA DE INICIO DE FECHA 20/06/2025 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LA PRESENTE POLIZA A PARTIR DEL ACTA EN MENCIÓN. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***(249,600.00)	\$ *****(3,000.00)	\$ ****(47,994.00)	\$ *****(300,594.00)	\$ ****(284,700,000.00)	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
27 06 2025			29 05 2025			00:00	04 10 2025			23:59	ANEXO DE MODIFICACION						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *** (249,600.00)	GASTOS EXPEDICIÓN \$ ***** (3,000.00)	IVA \$ **** (47,994.00)	TOTAL A PAGAR \$ ***** (300,594.00)	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ **** (284,700,000.00)	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	00:00	DÍA	MES	AÑO	23:59	ANEXO DE MODIFICACION				
27	06	2025	29	05	2025		04	10	2025						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 2754780	

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

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE

ENCIVILES S.A.S.

LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION

901346188-1

901789233-4

PARTICIPACION

40.00

60.00

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

2



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-44-101145873	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 06 2025	20 06 2025		00:00	26 10 2030		23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE
NOTA: LA VIGENCIA DEL APARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/06/2025	25/02/2026	\$87,176,339.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/06/2025	25/10/2028	\$65,382,254.25	
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	26/10/2025	26/10/2030	\$130,764,508.50	

ACLARACIONES

DE ACUERDO LA ACTA DE INICIO DE FECHA 20/06/2025 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LA PRESENTE POLIZA A PARTIR DEL ACTA EN MENCIÓN. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***2,239,118.00	\$ *****20,000.00	\$ ****429,232.00	\$ *****2,688,350.00	\$ *****283,323,101.75	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
27 06 2025			20 06 2025			00:00	26 10 2030			23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ***2,239,118.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ ****429,232.00	TOTAL A PAGAR \$ *****2,688,350.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****283,323,101.75	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11013107284098 (3900) 000002688350 (96) 20260620

REFERENCIA
PAGO:
1101310728409-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-44-101145873		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
27 06 2025			20 06 2025			00:00	26 10 2030			23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 2754780

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

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

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

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

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

2



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-40-101055135	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
27 06 2025	20 06 2025		00:00	26 10 2025		23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 2754780
BENEFICIARIO: 800165944-8 NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO NIT: 800.165.944-8

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/10/2025	\$284,700,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/10/2025	\$284,700,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/10/2025	\$284,700,000.00	

ACLARACIONES

DE ACUERDO LA ACTA DE INICIO DE FECHA 20/06/2025 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LA PRESENTE POLIZA A PARTIR DEL ACTA EN MENCIÓN. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****249,600.00	\$ *****3,000.00	\$ *****47,994.00	\$ *****300,594.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 06 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 06 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 26 10 2025		A LAS HORAS 23:59	
								TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 2754780	

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/10/2025	\$284,700,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/10/2025	\$284,700,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/10/2025	\$284,700,000.00	

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

2



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
27 06 2025			20 06 2025			00:00	26 10 2025			23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****249,600.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****47,994.00	TOTAL A PAGAR \$ *****300,594.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11013107284113 (3900) 000000300594 (96) 20260620

REFERENCIA
PAGO:
1101310728411-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-40-101055135		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
27 06 2025			20 06 2025			00:00	26 10 2025			23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 2754780	

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

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

3



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-44-101145873	ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
01 10 2025	20 06 2025		00:00	26 10 2030		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE

NOTA: LA VIGENCIA DEL APARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/06/2025	25/02/2026	\$130,764,315.00	\$87,176,339.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/06/2025	25/10/2028	\$98,073,236.25	\$65,382,254.25
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	26/10/2025	26/10/2030	\$196,146,472.50	\$130,764,508.50

ACLARACIONES

DE ACUERDO AL CLAUSULADO MODIFICACION NO.1 AL CONTRATO SAMC 02 DE 2025, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$217.939.880, Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN UN (1) MES MAS, MODIFICANDO ASI LA PRESENTE PÓLIZA.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***1,067,893.00	\$ *****8,000.00	\$ ****204,419.00	\$ *****1,280,313.00	\$ *****424,984,023.75	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
01 10 2025			20 06 2025			00:00	26 10 2030			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ***1,067,893.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ ****204,419.00	TOTAL A PAGAR \$ *****1,280,313.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****424,984,023.75	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11013107411635(3900)000001280313(96)20261001

REFERENCIA
PAGO:
1101310741163-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-44-101145873		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
01 10 2025			20 06 2025			00:00	26 10 2030			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 2754780

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

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

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

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

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
01 10 2025			20 06 2025			00:00	26 11 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780
BENEFICIARIO: 800165944- NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	

OBJETO DEL SEGURO

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

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.COI.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y NACION-CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO NIT: 800.165.944-8

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/11/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/11/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/11/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00

ACLARACIONES

DE ACUERDO AL CLAUSULADO MODIFICACIN NO.1 AL CONTRATO SAMC 02 DE 2025, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$217.939.880, Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN UN (1) MES MAS, MODIFICANDO ASI LA PRESENTE POLIZA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****60,450.00	\$ *****3,000.00	\$ *****12,055.00	\$ *****75,505.00	\$ *****284,700,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055135		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
01 10 2025			20 06 2025			00:00	26 11 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE
	TÉLEFONO: 2754780

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/11/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/11/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/06/2025	26/11/2025	\$284,700,000.00	\$284,700,000.00

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-40-101055135	ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
01 10 2025	20 06 2025		00:00	26 11 2025		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780
BENEFICIARIO:	

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****60,450.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****12,055.00	TOTAL A PAGAR \$ *****75,505.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

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

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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167 (8020)11013107411667 (3900)000000075505 (96)20260620

REFERENCIA PAGO:
1101310741166-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-40-101055135		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
01 10 2025			20 06 2025			00:00	26 11 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO		IDENTIFICACIÓN		NIT: 800.165.944-8	
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40				CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE		TELÉFONO: 2754780	
BENEFICIARIO:		800165944 - NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO					

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

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

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

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

75-40-101055135

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

3



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO							
01	10	2025	20	06	2025	00:00		25	11	2028	23:59						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO 2754780	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.C01.PCCNTR.7927844 CUYO OBJETO ES: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE

NOTA: LA VIGENCIA DEL APARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/06/2025	25/03/2026	\$130,764,315.00	\$130,764,315.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/06/2025	25/11/2028	\$98,073,236.25	\$98,073,236.25
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	26/10/2025	26/10/2030	\$196,146,472.50	\$196,146,472.50

ACLARACIONES

DE ACUERDO AL CLAUSULADO MODIFICACION NO.1 AL CONTRATO SAMC 02 DE 2025, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$217.939.880, Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN UN (1) MES MAS, MODIFICANDO ASI LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SE ACTUALIZARA CON EL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN MODIFICACION.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****44,065.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,892.00	\$ *****61,958.00	\$ *****424,984,023.75	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101145873		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
01 10 2025			20 06 2025			00:00	25 11 2028			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO: 3226513192

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO 2754780

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****44,065.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****9,892.00	TOTAL A PAGAR \$ *****61,958.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****424,984,023.75	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSE DEL PILAR VIDUAL SALAZAR	200201	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11013107411642(3900)000000061958(96)20260620

REFERENCIA
PAGO:
1101310741164-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.POLIZA 75-44-101145873		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
01 10 2025			20 06 2025			00:00	25 11 2028			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO MTTO COLOSO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.950.642-2			
DIRECCIÓN: CL 7 A # 24 E - 11 AP 201 P 2						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 3226513192	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NACION- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA- DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE SINCELEJO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.165.944-8			
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 16 - 40						CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE				TELÉFONO: 2754780	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE
ENCIVILES S.A.S.
LICITACIVIL ESPECIALIZADA SAS

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
901346188-1	40.00
901789233-4	60.00

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

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

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

75-44-101145873

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF200201A

2



	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

POLIZAS CONTRATO DE INTERVENTORÍA

No. PÓLIZA	M-100267228	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	14984078	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	12/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 09/06/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 09/11/2028	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	FORMULACION Y CONSTRUCCION S.A.S.					No. DOC. IDENTIDAD	901.825.725-0
DIRECCIÓN	CR 24 F 2 C 70					TELÉFONO	3004103610
ASEGURADO	LA NACION CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCI					No. DOC. IDENTIDAD	800.165.944-8
DIRECCIÓN	CALLE 22 NO. 16 - 40					TELÉFONO	2754780
BENEFICIARIO	LA NACION CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCI					No. DOC. IDENTIDAD	800.165.944-8
DIRECCIÓN	CALLE 22 NO. 16 - 40					TELÉFONO	2754780

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.06 DE 2025 , CUYO OBJETO ES

REFORMA ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: NACIÓN CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE SINCELEJO SUCRE CON
NIT.: 800.165.944-8

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 09/06/2025	24:00 Horas Del 09/05/2026	9.749.674,00	26.765,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 09/06/2025	24:00 Horas Del 09/11/2028	4.874.837,00	50.044,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 09/10/2025	24:00 Horas Del 09/10/2028	9.749.674,00	87.827,00
TOTAL ASEGURADO			\$	24.374.185,00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
H&A SEGUROS Y FIANZAS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	164.636,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	164.636,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	32.231,00
TOTAL A PAGAR	\$	201.867,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 12/06/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

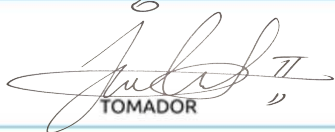
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

 CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL-SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.


Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO


TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	M-100267228	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	14984078	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	12/06/2025	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/06/2025	24:00 Horas Del	09/11/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



No. PÓLIZA	M-100267228	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	15013501	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	06/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 09/06/2025	24:00 Horas Del 09/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.06 DE 2025 , CUYO OBJETO ES

REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, ADECUACIONES Y REPARACIONES ARQUITECTONICAS Y ESTRUCTURALES A LA INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO DE JUSTICIA DE COLOSO SUCRE.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: NACIÓN CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE SINCELEJO SUCRE CON
NIT.: 800.165.944-8

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **M-100267228** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **FORMULACION Y CONSTRUCCION S.A.S.** Asegurado o Beneficiario: **LA NACION CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCI / LA NACION CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCI**, expedida por la Compañía en **06/10/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

MEDELLIN a los **06** días del mes **OCTUBRE** del año **2025**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

15013501

Fecha de Facturación

06/10/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

M-100267228

Periodo Facturado

09/06/2025

09/12/2028

Fecha Límite de Pago

05/11/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

48.251,00

IVA

9.168,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

57.419,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FORMULACION Y CONSTRUCCION S.A.S.

CR 24 F 2 C 70

901825725

Intermediario

H&A SEGUROS Y
FIANZAS LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **05/11/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

15013501

Fecha de Facturación

06/10/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

M-100267228

Periodo Facturado

09/06/2025

09/12/2028

Fecha Límite de Pago

05/11/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

48.251,00

IVA

9.168,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

57.419,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

FORMULACION Y CONSTRUCCION S.A.S.

CR 24 F 2 C 70

901825725

Intermediario

H&A SEGUROS Y
FIANZAS LTDA

Cheque

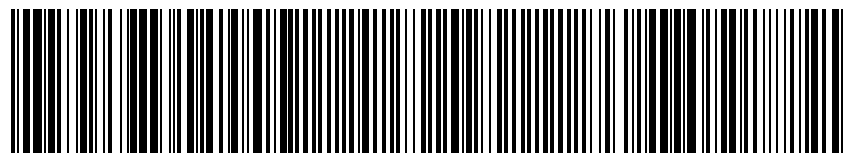
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000015013501(3900)000000057419(96)20251105

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015013501(3900)000000057419(96)20251105



	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

EXAMENES DE INGRESO OBRA

CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: MAGIER ALDAIR DUPPERLY MEDINA Cedula: 1.102.837.708

Cargo u Ocupación: DIRECTOR DE OBRA

Edad: 34 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo físico


FIRMA ELECTRONICA

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA 1102837708

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

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com; 

3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: MARIA CLAUDIA HERNANDEZ LECLERC

Cedula: 1.102.858.517

Cargo u Ocupación: RESIDENTE DE OBRA

Edad: 31 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

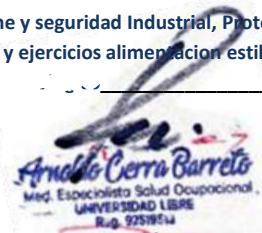
Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico.


FIRMA ELECTRONICA

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

FIRMA DEL TRABAJADOR



CEDULA 1102858517

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

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com; 

3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: MAURICIO JUNIOR AGUSTIN HERNANDEZ

Cedula: 1.140.852.655

Cargo u Ocupación: SISO

Edad: 33 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

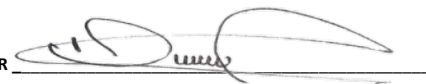
VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico.


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

FIRMA DEL TRABAJADOR



CEDULA 1140852655

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

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com; 

3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: JHON HECTOR DE LA ROSA MARTINEZ

Cedula: 1.005.665.254

Cargo u Ocupación: AUX. RESIDENTE

Edad: 24 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico


Arnoldo Cerra Barreto
FIRMA ELECTRÓNICA

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA 1005665254

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

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com; 

3145401155

formato 2025





CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: EDUT ANTONIO BELTRAN MARTINEZ

Cargo u Ocupación: OFICIAL DE OBRA CIVIL

Cedula: 92.530.749

Edad: 48 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☒

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: ☐

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo físico.

Arnoldo J. Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

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

FIRMA DEL TRABAJADOR *Edut Antonio B*

CEDULA 92530749

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

✉ arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com;

☎ 3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: AUGUSTO RAFAEL HERNANDEZ BARRIOS

Cedula: 92.498.128

Cargo u Ocupación: HERRERO

Edad: 66 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☒

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☒

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico


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

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA 92498128

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

✉ arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com;

☎ 3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: MIGUEL EMIRO TAMARA TOSCANO

Cedula: 92.542.624

Cargo u Ocupación: AYUDANTE

Edad: 46 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO



RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☒

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: ☐

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

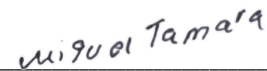
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo físico,


Arnoldo Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

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

FIRMA DEL TRABAJADOR



CEDULA 92542624

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

✉ arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com;

☎ 3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: JAIRO ANDRES TAMARA HERNANDEZ

Cedula: 1.005.605.323

Cargo u Ocupación: AYUDANTE

Edad: 23 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: ☐

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico,



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400

Fecha: 01/09/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐

Periódico: ☐

Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: MARIA ISABEL ALVAREZ ALVAREZ

Cedula: 1.193.582.533

Cargo u Ocupación: AUXILIAR SISO

Edad: 22 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periódico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐

Auditivo ☐

DME ☐

Cardiovascular ☐

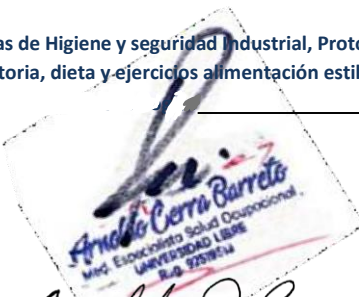
Psicosocial ☐

Químico ☐

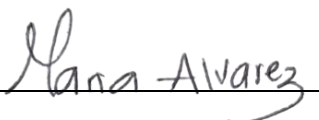
Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo físico


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

FIRMA DEL TRABAJADOR



CEDULA 1193582533

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

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com; 

3145401155

formato 2025



CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/06/2025 Elaborado: Coloso Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: CONSORCIO MTTO COLOSO

Nombres: GERMAN ANDRES PEREZ LUNA

Cedula: 1.101.785.097

Cargo u Ocupación: AYUDANTE

Edad: 28 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: X

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentacion estilo de vida saludable, realizar las labores propias ganaderas, evitando realizar sobre esfuerzo fisico.


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

FIRMA DEL TRABAJADOR German Perez

CEDULA 1101785097

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

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com; 

3145401155

formato 2025





	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No. 02 20 DE JULIO AL 19 DE AGOSTO DE 2025

EXAMENES DE INGRESO INTERVENTORÍA

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1

FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/ 06/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐

Ingreso: ☒

Periódico: ☐

Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S.

Edad: 28 Años

Nombres:

Cedula:

Cargo u Ocupación:

JUAN DIEGO PEREZ CABARCAS

1.102.877.974

RESIDENTE DE OBRA

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

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

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO



RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: ☐

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐

Auditivo ☐

DME ☐

Cardiovascular ☐

Psicosocial ☐

Químico ☐

Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

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

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
C.R. 92519513-1
FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

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

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



arjomedicinaocupacional@gmail.com

arnoldo.cerra@gmail.com



3145401155



CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1

FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 20/ 06/2025
 TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: ☒ Periódico: ☐ Egreso: ☐
 EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒
 Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 34 Años
 Nombres: CARLOS CARLOS ACOSTA MEDINA Cedula: 1.124.025.939 Cargo u Ocupación: DIRECTOR DE INTERVENTORIA
APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: ☒ Aplazado para el perfil del cargo: ☐
 Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐ Apto con patología que generan Restricciones: ☐
 Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒ Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐
 No Aplica: ☐ Aplazado: ☐
 Requiere ingreso a SVE: ☐ Por Motivo de _____
 Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐ Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐ SE SUGIERE REUBICACION: ☐
 NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

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

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO



RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PYP por EPS: ☐
 Remisión EPS por patología: ☐
 Remisión a ARL para manejo de caso: ☐
 Continuar tratamiento médico: ☐
 Control médico Prioritarios EPS: ☐
 Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐
 Higiene Postural: ☒
 Utilización de EPP: ☒
 Utilización de ayudas ergonómicas: ☐
 Charlas Manejo de cargas: ☐
 Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒
 Ejercicios 3 veces/ semana: ☒
 Dejar de fumar: ☐
 Pausas activas: ☒
 Reducir consumo de alcohol: ☐
 Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

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

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

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


 Arnoldo Cerra Barreto
 Med. Especialista Salud Ocupacional
 UNIVERSIDAD LIBRE
 NIT 92519513-1
 FIRMA ELECTRONICA

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

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

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



arjomedicinaocupacional@gmail.com

arnoldo.cerra@gmail.com



3145401155





	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL OBRA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1766737043	9490497631	I	2025/09/03	2025/09/10	BANCOLOMBIA	7	\$529,500

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	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1102837708	DUPPERLEY MAGIER																		230201	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS005	30	\$1,600,000	\$200,000	CCF41	30	\$1,600,000	\$32,000	14-11	30	\$1,600,000	\$39,000	30	\$0	\$0	No	\$527,000
Total Afiliados(1)																							\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$1,600,000	\$32,000			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0		\$527,000

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1766737043	9490497631	I	2025/09/03	2025/09/10	BANCOLOMBIA	7	\$529,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$1,200	\$0	\$257,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$1,200	\$0	\$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$200	\$0	\$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$200	\$0	\$39,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,000	\$200	\$0	\$32,200
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	1	\$32,000	\$200	\$0	\$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$900	\$0	\$200,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$900	\$0	\$200,900
TOTAL				1	\$527,000	\$2,500	\$0	\$529,500

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1856808309	9491966859	I	2025/10/03	2025/10/16	BANCOLOMBIA	13	\$531,40

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1856808309	9491966859	I	2025/10/03	2025/10/16	BANCOLOMBIA	13	\$531,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$2,100	\$0	\$258,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$2,100	\$0	\$258,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$400	\$0	\$39,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$400	\$0	\$39,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,000	\$300	\$0	\$32,300	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	1	\$32,000	\$300	\$0	\$32,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,600	\$0	\$201,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$1,600	\$0	\$201,600	
TOTAL				1	\$527,000	\$4,400	\$0	\$531,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1102858517		HERNANDEZ LECLERC MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25b #12a 92	SINCELEJO-SUCRE	2810000	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1756991046	9490621582	I	2025/09/04	2025/09/08	BANCOLOMBIA		\$701,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1102858517	HERNANDEZ LECLERC MARIA CLAUDIA																		230301	30	\$1,972,000	\$315,600	EP5005	30	\$1,972,000	\$246,500		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,972,000	\$137,300	0		\$0	\$0	No	\$699,400
Total Afiliados(1)																							\$1,972,000	\$315,600			\$1,972,000	\$246,500				\$0	\$0			\$1,972,000	\$137,300			\$0	\$0		\$699,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1102858517		HERNANDEZ LECLERC MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25b #12a 92	SINCELEJO-SUCRE	2810000	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1756991046	9490621582	I	2025/09/04	2025/09/08	BANCOLOMBIA		\$701,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$315,600	\$0	\$316,400		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$315,600	\$0	\$316,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$137,300	\$0	\$137,700		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$137,300	\$0	\$137,700		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$246,500	\$0	\$247,200		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$246,500	\$0	\$247,200		
TOTAL				1	\$699,400	\$0	\$701,300		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1102858517		HERNANDEZ LECLERC MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25b #12a 92	SINCELEJO-SUCRE	2810000	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1825416718	9492041022	I	2025/10/06	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	\$699,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1102858517	HERNANDEZ LECLERC MARIA CLAUDIA																		230301	30	\$1,972,000	\$315,600	EP5005	30	\$1,972,000	\$246,500		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,972,000	\$137,300	0	\$0	\$0	No	\$699,400
Total Afiliados(1)																							\$1,972,000	\$315,600			\$1,972,000	\$246,500			\$0	\$0			\$1,972,000	\$137,300		\$0	\$0		\$699,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102858517		HERNANDEZ LECLERC MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25b #12a 92	SINCELEJO-SUCRE	2810000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1825416718	9492041022	I	2025/10/06	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	\$699,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$315,600	\$0	\$0	\$315,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$315,600	\$0	\$0	\$315,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$137,300	\$0	\$0	\$137,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$137,300	\$0	\$0	\$137,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$246,500	\$0	\$0	\$246,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$246,500	\$0	\$0	\$246,500
TOTAL				1	\$699,400	\$0	\$0	\$699,400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					NIT					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					901950642				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CONSORCIO MTTO COLOSO					NÚMERO PLANILLA:					7984050768				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SUCRE					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					3024565					DÍAS DE MORA:					agosto AÑO				
TIPO APORTANTE:					B-MENOS DE 200 COTIZANTES					2025					13				
TIPO EMPRESA:					Otras actividades especializadas para la construc					2025/09/22					2025/09/22				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					E-EMPLEADOS				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					SI					2025					septiembre AÑO				
															1794330511				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP					VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	4	\$ 842.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.900	\$ 0			\$ 842.900	\$ 6.900	\$ 849.800	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 159.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0			\$ 159.500	\$ 1.400	\$ 160.900	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0			\$ 227.800	\$ 1.900	\$ 229.700	
SUBTOTALES:												\$ 1.230.200	\$ 10.200	\$ 1.240.400	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000		\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 57.000	\$ 500	\$ 0	\$ 57.500
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000		\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 57.000	\$ 500	\$ 0	\$ 57.500
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000		\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 57.000	\$ 500	\$ 0	\$ 57.500
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	4		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 144.400		\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 144.400	\$ 1.200	\$ 0	\$ 145.600
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000		\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 57.000	\$ 500	\$ 0	\$ 57.500
SUBTOTALES:													\$ 372.400	\$ 3.200	\$ 0	\$ 375.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-11	14-11 - ARL SURA	8		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 647.600	\$ 647.600	\$ 5.300	\$ 0	\$ 652.900			
SUBTOTALES:												\$ 647.600	\$ 5.300	\$ 0	\$ 652.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	8	\$ 372.400	\$ 3.100	\$ 375.500
SUBTOTALES:			\$ 372.400	\$ 3.100	\$ 375.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF											
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 1005605323	TAMARA HERNANDEZ JAIRO ANDRES DE LA ROSA MARTINEZ JHON	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1005665254	DE LA ROSA MARTINEZ JHON HECTOR	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 11000841	SANCHEZ PACHECO WILFRIDO MANUEL	DEPEND	REQ CUMP PENS	\$ 1.423.500	FIJO		SI	27																			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	4	\$ 189.800	\$ 7.600	\$ 0	\$ 7.600	14-11 - ARL SURA	4	\$ 189.800	\$ 0000001	\$ 13.300	4	\$ 189.800	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	CC 1101783281	PEREZ LUNA JAVIER ENRIQUE	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI	10																	230201-PROTECCIÓN	21	\$ 996.450	\$ 159.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 159.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	21	\$ 996.450	\$ 39.900	\$ 0	\$ 39.900	14-11 - ARL SURA	21	\$ 996.450	\$ 0000001	\$ 69.400	21	\$ 996.450	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 39.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	CC 1101785097	PEREZ LUNA GERMAN ANDRES	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI	10																	230301-PORVENIR	21	\$ 996.450	\$ 159.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 159.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	21	\$ 996.450	\$ 39.900	\$ 0	\$ 39.900	14-11 - ARL SURA	21	\$ 996.450	\$ 0000001	\$ 69.400	21	\$ 996.450	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 39.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	CC 1103121026	DIAZ PEREZ SKARLETH	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7	CC 92498128	HERNANDEZ BARRIOS AUGUSTO RAFAEL	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALTOS	\$ 1.423.500	FIJO		SI																				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIASAS	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8	CC 92542624	TAMARA TOSCANO MIGUEL EMIRO	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	\$CCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901950642	NÚMERO PLANILLA:	7984050768	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CONSORCIO MTTO COLOSO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE	DÍAS DE MORA:		2025	13
DIRECCIÓN:	CL 7A 24E 11	TELÉFONO:	3024565	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/22	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1794330511
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

TOTAL PAGADO: \$ 2.644.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					NIT					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					901950642				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CONSORCIO MTTO COLOSO					NÚMERO PLANILLA:					7988088360				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SUCRE					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					3024565					DÍAS DE MORA:					septiembre AÑO				
TIPO APORTANTE:					B-MENOS DE 200 COTIZANTES					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2025				
TIPO EMPRESA:					Otras actividades especializadas para la construc					2025/10/16					7				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					MES				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					SI					octubre AÑO					E-EMPLEADOS				
															2025				
															1856631743				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP					
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.000	\$ 228.800		
230301	230301-PORVENIR	5	\$ 751.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.300	\$ 0	\$ 751.800	\$ 3.300	\$ 755.100		
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.000	\$ 228.800		
SUBTOTALES:												\$ 1.207.400	\$ 5.300	\$ 1.212.700

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 57.000	\$ 300	\$ 0	\$ 57.300	
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 57.000	\$ 300	\$ 0	\$ 57.300	
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	4		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 142.500	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 142.500	\$ 700	\$ 0	\$ 143.200	
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	2		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 72.200	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 72.200	\$ 400	\$ 0	\$ 72.600	
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 57.000	\$ 300	\$ 0	\$ 57.300	
SUBTOTALES:													\$ 385.700	\$ 2.000	\$ 0	\$ 387.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	9		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 670.800	\$ 670.800	\$ 2.900	\$ 0	\$ 673.700
SUBTOTALES:									\$ 670.800	\$ 2.900	\$ 0	\$ 673.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	9	\$ 385.700	\$ 1.700	\$ 387.400
SUBTOTALES:			\$ 385.700	\$ 1.700	\$ 387.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																													
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1005605323	TAMARA HERNANDEZ JAIRO ANDRES	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
2	CC 1005665254	DE LA ROSA MARTINEZ JHON HECTOR	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
3	CC 11000841	SANCHEZ PACHECO WILFRIDO MANUEL	DEPEND	REQ CUMPLENS	\$ 1.423.500	FIJO			SI	14																			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	14	\$ 664.300	\$ 26.600	\$ 0	\$ 26.600	14-11 - ARL SURA	14	\$ 664.300	\$ 0000001	\$ 46.300	14	\$ 664.300	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 26.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								
4	CC 1101783281	PEREZ LUNA JAVIER ENRIQUE	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
5	CC 1101785097	PEREZ LUNA GERMAN ANDRES	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 0000001	\$ 99.100	30	\$ 1.423.500	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
6	CC 1103121026	DIAZ PEREZ SKARLETH	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI	01																	230301-PORVENIR	1	\$ 47.450	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 7.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 47.450	\$ 1.900	\$ 0	\$ 1.900	14-11 - ARL SURA	1	\$ 47.450	\$ 0000001	\$ 3.400	1	\$ 47.450	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 1.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
7	CC 1193582533	ALVAREZ ALVAREZ MARIA ISABEL	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO			SI	23																	230301-PORVENIR	8	\$ 379.600	\$ 60.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 60.800	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	8	\$ 379.600	\$ 15.200	\$ 0	\$ 15.200	14-11 - ARL SURA	8	\$ 379.600	\$ 00001	\$ 26.500	8	\$ 379.600	CCCF41-CCF DEL SUCRE	\$ 15.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 2.661.500
----------------------	---------------------





	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORÍA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1102877974		JUAN DIEGO PEREZ CABARCAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 42 Nro 25 45	SINCELEJO-SUCRE	2800022	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1785410255	9469201784	I	2025/09/11	2025/09/08	BANCOLOMBIA	0	\$464,400

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

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102877974		JUAN DIEGO PEREZ CABARCAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 42 Nro 25 45	SINCELEJO-SUCRE	2800022	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1832015997		9541025874	I	2025/10/11	2025/10/08	BANCOLOMBIA	\$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102850828		KEYLA MARIA SOLIS MARTINEZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 12 25 c 52	SINCELEJO-SUCRE	2800088	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-08	2025-08	1739175428		9449130028	I	2025/09/19	2025/09/18	\$464,400

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

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1102850828		KEYLA MARIA SOLIS MARTINEZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 12 25 c 52	SINCELEJO-SUCRE	2800088	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1842360147	9551021301	I	2025/10/19	2025/10/18	BANCOLOMBIA	0	\$464,400

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

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124025939		CARLOS CARLOS ACOSTA MEDINA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 120 No42b-112	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7264412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	9492209401		9492209401	I	2025/10/09	2025/10/16	BANCO DE BOGOTA	\$670,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,882,277	\$301,200			\$1,882,277	\$235,300			\$0	\$0			\$1,882,277	\$131,100	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,882,277	\$301,200			\$1,882,277	\$235,300			\$0	\$0			\$1,882,277	\$131,100	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,882,277	\$301,200			\$1,882,277	\$235,300			\$0	\$0			\$1,882,277	\$131,100	\$0
1	CC	1124025939	ACOSTA CARLOS	25-14	30	\$1,882,277	\$301,200	EPS005	30	\$1,882,277	\$235,300	0		\$0	14-11	30	\$1,882,277	\$131,100	0
Total Afiliados(1)					\$1,882,277	\$301,200			\$1,882,277	\$235,300			\$0	\$0			\$1,882,277	\$131,100	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124025939		CARLOS CARLOS ACOSTA MEDINA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 120 No42b-112	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7264412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9492209401	9492209401	I	2025/10/09	2025/10/16	BANCO DE BOGOTA	7	\$670,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$301,200	\$1,300	\$0	\$302,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$301,200	\$1,300	\$0	\$302,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$131,100	\$600	\$0	\$131,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$131,100	\$600	\$0	\$131,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,300	\$1,100	\$0	\$236,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$235,300	\$1,100	\$0	\$236,400	
TOTAL				1	\$667,600	\$3,000	\$0	\$670,600	



RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4
20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



Licitia Civil
Especializada

ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO

VERSION 1
17/01/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Maria Alvarez	CEDULA	1193582533
CARGO	SISO	CIUDAD	
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Prod. Auditivo	1	22-08-25	X		Maria Alvarez
Botas	1	01-09-23	X		Maria Alvarez
Caso Seguridad	1	21-08-23	X		Maria Alvarez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Mauricio Hernandez	CEDULA No.	1140852655
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Maria Alvarez

CEDULA No: 1193582533.

ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

CONSOLIDADO MTO CALCO

REGISTRO

VERSION 1
17/01/2024

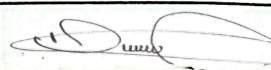
DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Miguel Emilio Tamara Toxano	CEDULA	92542624
CARGO	Ayudante	CIUDAD	Colex
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Carro	1	04-07-25	X		Miguel Tamara
Gafas	1	04-07-25	X		Miguel Tamara
Guanb Nihilo	1	04-07-25	X		Miguel Tamara
Buso	2	04-07-25	X		Miguel Tamara
Mascarilla	1	04-07-25	X		Miguel Tamara
Protector Aud.	1	04-07-25	X		Miguel Tamara
Mascarilla	2	07-07-25		X	Miguel Tamara
Mascarilla	1	21-07-25		X	Miguel Tamara
Botas	1	01-01-25	✓		Miguel

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Mauricio Agustin Hernandez	CEDULA No.	1140852655
CARGO	SISO	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Miguel Emilio Tamara Toxano

CEDULA No: 92.542624



Licita Civil
Especializada

ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

CONSORCIO MTRC COLOSO

REGISTRO

VERSION 1
17/01/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Augusto Rafael Hernandez Benin	CEDULA	92498128
CARGO	Herrero	CIUDAD	Coloso
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casto de Seguridad	1	21/07/25	X		Rafael S
Gautes	1	21/07/25	X		Rafael S
Gafas	1	23/07/25	X		Rafael S
Mascarilla	1	23/07/25	X		Rafael S
Protector Auditivo	1	23/07/25	X		Rafael S
Gautes	1	25/07/25		X	Rafael S
Mascarilla	2	09/08/25		X	Rafael S
Gautes	1	11/08/25		X	Rafael S
Pantalón	2	13/08/25	X		Rafael S
Sueter	2	13/08/25	X		Rafael S
Gautes	1	25/08/25		X	Rafael S
Mascarilla	1	31/08/25		X	Rafael S
Gautes	1	01/09/25		X	Rafael S

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Mauricio Agustín Hernández	CEDULA No.	1140852655
CARGO	Siso	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 92 498128



Licitia Civil
Especializada

ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

CONSORCIO MTO COLOSO

REGISTRO

VERSION 1
17/01/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Jairo Andrés Tamara	CEDULA	1005605 323
CARGO	Ayudante	CIUDAD	Coloso
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	1	04-07-25	X		Jairo
Gafas	1	04-07-25	X		Jairo
Gautes nrolo	1	04-07-25	X		Jairo
Buso	2	04-07-25	X		Jairo
Mascarilla	1	04-07-25	X		Jairo
Prot. Auditivo	1	04-07-25	X		Jairo
Mascarilla	2	07-07-25		X	Jairo
Gafas	1	12-07-25		X	Jairo.
Gautes	1	09-08-25		X	Jairo
Mascarilla	2	09-08-25		X	Jairo
Gautes	1	03-09-25		X	Jairo

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Mauricio Agustín Hernández	CEDULA No.	1140852655
CARGO	Sso	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Jairo

CEDULA No: 1005.605.323



Licitia Civil
Especializada

ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO

VERSION 1
17/01/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	Javier Enrique Pérez Luna	CEDULA	1101783281
CARGO	Ayudante	CIUDAD	Colosa
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Guantes	1	11-08-25	X		Javier Pérez
Mascarilla	1	11-08-25	X		Javier Pérez
Gafas	1	11-08-25	X		Javier Pérez
Protector Auditivo	1	11-08-25	X		Javier Pérez
Casco	1	11-08-25	X		Javier Pérez
Botas	1	13-08-25	X		Javier Pérez
Sueter	2	13-08-25	X		Javier Pérez
Guantes	1	15-08-25		X	Javier Pérez
Guantes	1	21-08-25		X	Javier Pérez
Mascarilla	1	25-08-25		X	Javier Pérez
Guantes	1	05-09-25		X	Javier Pérez
Prote Auditivo	1	15-09-25		X	Javier Pérez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Mauro Agustín Hernández	CEDULA No.	1140852655
CARGO	SIO	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Javier Pérez
CEDULA No: 1101783281



Licita Civil
Especializada

ENTREGA INDIVIDUAL DE DOTACION

REGISTRO

VERSION 1
17/01/2024

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA LA DOTACION

NOMBRE	German Andrés Peón Luna	CEDULA	1101785097
CARGO	Ayudante	CIUDAD	Colono.
TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	PLANTA	

ELEMENTOS DE DOTACION PERSONAL

DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	CONCEPTO		FIRMA TRABAJADOR
			ENTREGA	REPOSICIÓN	
Gafas	1	11-08-25	X		German Pez
Mascarilla	1	11-08-25	X		German Pez
Gantes	1	11-08-25	X		German Pez
protector Aud.	1	11-08-25	X		German Pez
Batas	1	13-08-25	X		German Pez
Sueter	2	13-08-25	X		German Pez
Casco	1	13-08-25	X		German Pez
Gaños	1	15-08-25		X	German Pez
Guantes	1	03-09-25		X	German Pez
Protector Auditivo.	1	15-09-25.		X	German Pez

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LA DOTACION

NOMBRE	Mauro Agustín Hernández	CEDULA No.	1140852655
CARGO	SOO	FIRMA	

COMPROMISO

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

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

El presente compromiso aplica para la Dotacion personal entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

German Pez

CEDULA No: 7707785097

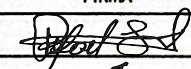
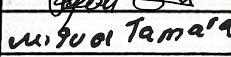
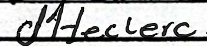
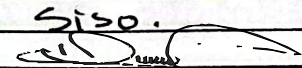


	RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. MC 06 DE 2025
	INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No.3 Y No.4 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DE 2025

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001	
				17/01/2024	
LUGAR: <u>Tutorado Promiscuo Municipal Coloso</u>				FECHA: <u>20-08-25</u>	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Demolición de enchape de piso.</u>				Desde: <u>7:00 Am</u>	
				Hasta: <u>5:00 pm</u>	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		☒	
CASCO ☒ BOTAS ☒ LENTES ☒ GUANTES ☒ PROT. AUDIT. ☒ RESPIRADOR ☐ PROT. FACIAL ☐ ARNÉS ☐ CARGA DE SOLDAR ☐ PROT. P/ELÉCTRICO ☐				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 <u>Tratado</u>			1 <u>Martillo demoledor</u>		
2 <u>Puesta en marcha de martillo</u>			2 <u>Pavas</u>		
3 <u>Retiro de material</u>			3 <u>Cornetas</u>		
4 <u>Aseo.</u>			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
				Otros (Especificar)	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL			RESPONSABLE
1-9-10		<u>Uso de los elementos de Protección Personal.</u>			<u>Colaboradores.</u>
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	<u>Jairo Tamara</u>	<u>Jairo Tamara</u>	9		
2	<u>Javier Peret Luna</u>	<u>Javier Peret</u>	10		
3	<u>German Peret Luna</u>	<u>German Perez</u>	11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre:		<u>Maria Hernandez Lecner</u>	Nombre:		<u>Mauricio Hernandez</u>
Cargo:		<u>Residente.</u>	Cargo:		<u>Siso.</u>
Firma:		<u>M. Lecner</u>	Firma:		<u>[Firma]</u>

CONSORCIO MTO COLOSO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Tutorado Promiscuo Municipal Coloso		FECHA 20-09-25.			
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <div style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">Fijación de acero.</div>		Desde 7:00 Am Hasta 5:00 pm			
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		X	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CASCO ☒</div> <div style="text-align: center;"> BOTAS ☒</div> <div style="text-align: center;"> LENTES ☒</div> <div style="text-align: center;"> GUANTES ☒</div> <div style="text-align: center;"> PROT. AUDIT. ☐</div> <div style="text-align: center;"> RESPIRADOR ☐</div> <div style="text-align: center;"> PROT. FACIAL ☐</div> <div style="text-align: center;"> ARNÉS ☐</div> <div style="text-align: center;"> CARPETA DESOLDAR ☐</div> <div style="text-align: center;"> PROT. PULGAR ☐</div> </div>					Otros:
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Corte de acero			1 Tronadora		
2 Presentación en Platina "burro"			2 Deschirque		
3 Fijado.			3 tubo		
4			4 Marcador.		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frio	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
16		17		18	
19		20		21	
22		23		24	
25		26		27	
28		29		30	
31		32		33	
34		35		36	
37		38		39	
40		41		42	
43		44		45	
46		47		48	
49		50		51	
52		53		54	
55		56		57	
58		59		60	
61		62		63	
64		65		66	
67		68		69	
70		71		72	
73		74		75	
76		77		78	
79		80		81	
82		83		84	
85		86		87	
88		89		90	
91		92		93	
94		95		96	
97		98		99	
100		101		102	
103		104		105	
106		107		108	
109		110		111	
112		113		114	
115		116		117	
118		119		120	
121		122		123	
124		125		126	
127		128		129	
130		131		132	
133		134		135	
136		137		138	
139		140		141	
142		143		144	
145		146		147	
148		149		150	
151		152		153	
154		155		156	
157		158		159	
160		161		162	
163		164		165	
166		167		168	
169		170		171	
172		173		174	
175		176		177	
178		179		180	
181		182		183	
184		185		186	
187		188		189	
190		191		192	
193		194		195	
196		197		198	
199		200		201	
202		203		204	
205		206		207	
208		209		210	
211		212		213	
214		215		216	
217		218		219	
220		221		222	
223		224		225	
226		227		228	
229		230		231	
232		233		234	
235		236		237	
238		239		240	
241		242		243	
244		245		246	
247		248		249	
250		251		252	
253		254		255	
256		257		258	
259		260		261	
262		263		264	
265		266		267	
268		269		270	
271		272		273	
274		275		276	
277		278		279	
280		281		282	
283		284		285	
286		287		288	
289		290		291	
292		293		294	
295		296		297	
298		299		300	
301		302		303	
304		305		306	
307		308		309	
310		311		312	
313		314		315	
316		317		318	
319		320		321	
322		323		324	
325		326		327	
328		329		330	
331		332		333	
334		335		336	
337		338		339	
340		341		342	
343		344		345	
346		347		348	
349		350		351	
352		353		354	
355		356		357	
358		359		360	
361		362		363	
364		365		366	
367		368		369	
370		371		372	
373		374		375	
376		377		378	
379		380		381	
382		383		384	
385		386		387	
388		389		390	
391		392		393	
394		395		396	
397		398		399	
400		401		402	
403		404		405	
406		407		408	
409		410		411	
412		413		414	
415		416		417	
418		419		420	
421		422		423	
424		425		426	
427		428		429	
430		431		432	
433		434		435	
436		437		438	
439		440		441	
442		443		444	
445		446		447	
448		449		450	
451		452		453	
454		455		456	
457		458		459	
460		461		462	
463		464		465	
466		467		468	
469		470		471	
472		473		474	
475		476		477	
478		479		480	
481		482		483	
484		485		486	
487		488		489	
490		491		492	
493		494		495	
496		497		498	
499		500		501	
502		503		504	
505		506		507	
508		509		510	
511		512		513	
514		515		516	
517		518		519	
520		521		522	
523		524		525	
526		527		528	
529		530		531	
532		533		534	
535		536		537	
538		539		540	
541		542		543	
544		545		546	
547		548		549	
550		551		552	
553		554		555	
556		557		558	
559		560		561	
562		563		564	
565		566		567	
568		569		570	
571		572		573	
574		575		576	
577		578		579	
580		581		582	
583		584		585	
586		587		588	
589		590		591	
592		593		594	
595		596		597	
598		599		600	
601		602		603	
604		605		606	
607		608		609	
610		611		612	
613		614		615	
616		617		618	
619		620		621	
622		623		624	
625		626		627	
628		629		630	
631		632		633	
634		635		636	
637		638		639	
640		641		642	
643		644		645	
646		647		648	
649		650		651	
652		653		654	
655		656		657	
658		659		660	
661		662		663	
664		665		666	
667		668		669	
670		671		672	
673		674		675	
676		677		678	
679		680		681	
682		683		684	
685		686		687	
688		689		690	
691		692		693	
694		695		696	
697		698		699	
700		701		702	
703		704		705	
706		707		708	
709		710		711	
712		713		714	
715		716		717	
718		719		720	
721		722		723	
724		725		726	
727		728		729	
730		731		732	
733		734		735	
736		737		738	
739		740		741	
742		743		744	
745		746		747	
748		749		750	
751		752		753	
754		755		756	
757		758		759	
760		761		762	
763		764		765	
766		767		768	
769		770		771	
772		773		774	
775		776		777	
778		779		780	
781		782		783	
784		785		786	
787		788			

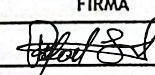
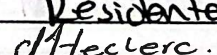
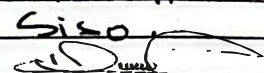
CONSORCIO MTO COLOSO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Tutorado Promesivo Municipal Coloso				FECHA 21-08-25	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Fijación de acero.</div>				Desde 7:00 Am	
				Hasta 5:00 pm.	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado ☐		Trabajos en Caliente ☐		Otros: (Especificar) _____	
Trabajos en altura ☐		No requiere permiso ☒			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  CASCO ☒ </div> <div style="text-align: center;">  BOTAS ☒ </div> <div style="text-align: center;">  LENTES ☒ </div> <div style="text-align: center;">  GUANTES ☒ </div> <div style="text-align: center;">  PROT. AUDIT. ☐ </div> <div style="text-align: center;">  RESPIRADOR ☐ </div> <div style="text-align: center;">  PROT. FACIAL ☐ </div> <div style="text-align: center;">  ARNÉS ☐ </div> <div style="text-align: center;">  CARETA DE SOLDAR ☐ </div> <div style="text-align: center;">  PROT. PICTÓRICO ☐ </div> </div>				Otros: _____ _____ _____	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Toma de medidas			1 Tronadora		
2 Corte de acero			2 Bichiroque		
3 Presentación en platina "buro"			3 Tubo		
4 Fijado.			4 Flexómetro		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento	11 Choque eléctrico y/o corto circuito		Otros (Especificar)
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o vapores	12 Contacto de sustancias peligrosas		16
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas	13 Esfuerzo Excesivo		17
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos	14 Exposición a calor o frío		18
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones	15 Incendio y/o explosiones		19
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
7-8-10		Uso de los elementos de Protección Personal.		Colaboradores.	
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Augusto Rafael Hernandez		9		
2	Miguel Tamara		10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo Nombre: Maria Hernandez Lecner Cargo: Residente. Firma: 			Área de SST Nombre: Mauricio Hernandez Cargo: Siso. Firma: 		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Tutorado Promisivo Municipal Coloso				FECHA: 22-08-25	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Demolicion de losa de contra piso.</div>				Desde: 7:00 Am	
				Hasta: 5:00 pm.	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		☒	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CASCO ☒ </div> <div style="text-align: center;"> BOTAS ☒ </div> <div style="text-align: center;"> LENTES ☒ </div> <div style="text-align: center;"> GUANTES ☒ </div> <div style="text-align: center;"> PROT. AUDIT. ☒ </div> <div style="text-align: center;"> RESPIRADOR ☐ </div> <div style="text-align: center;"> PROT. FACIAL ☐ </div> <div style="text-align: center;"> ARNÉS ☐ </div> <div style="text-align: center;"> CARETA DE SOLDAR ☐ </div> <div style="text-align: center;"> PROT. CUERPO ☐ </div> </div>				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Trazado			1 Polidora		
2 Corte de losa			2 Cimbrera		
3 Perforación con taladro.			3 Taladro - maketa		
4 Retiro de escombros.			4 Caretta		
5			5 pala.		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
16		17		18	
19		20		21	
22		23		24	
25		26		27	
28		29		30	
31		32		33	
34		35		36	
37		38		39	
40		41		42	
43		44		45	
46		47		48	
49		50		51	
52		53		54	
55		56		57	
58		59		60	
61		62		63	
64		65		66	
67		68		69	
70		71		72	
73		74		75	
76		77		78	
79		80		81	
82		83		84	
85		86		87	
88		89		90	
91		92		93	
94		95		96	
97		98		99	
100		101		102	
103		104		105	
106		107		108	
109		110		111	
112		113		114	
115		116		117	
118		119		120	
121		122		123	
124		125		126	
127		128		129	
130		131		132	
133		134		135	
136		137		138	
139		140		141	
142		143		144	
145		146		147	
148		149		150	
151		152		153	
154		155		156	
157		158		159	
160		161		162	
163		164		165	
166		167		168	
169		170		171	
172		173		174	
175		176		177	
178		179		180	
181		182		183	
184		185		186	
187		188		189	
190		191		192	
193		194		195	
196		197		198	
199		200		201	
202		203		204	
205		206		207	
208		209		210	
211		212		213	
214		215		216	
217		218		219	
220		221		222	
223		224		225	
226		227		228	
229		230		231	
232		233		234	
235		236		237	
238		239		240	
241		242		243	
244		245		246	
247		248		249	
250		251		252	
253		254		255	
256		257		258	
259		260		261	
262		263		264	
265		266		267	
268		269		270	
271		272		273	
274		275		276	
277		278		279	
280		281		282	
283		284		285	
286		287		288	
289		290		291	
292		293		294	
295		296		297	
298		299		300	
301		302		303	
304		305		306	
307		308		309	
310		311		312	
313		314		315	
316		317		318	
319		320		321	
322		323		324	
325		326		327	
328		329		330	
331		332		333	
334		335		336	
337		338		339	
340		341		342	
343		344		345	
346		347		348	
349		350		351	
352		353		354	
355		356		357	
358		359		360	
361		362		363	
364		365		366	
367		368		369	
370		371		372	
373		374		375	
376		377		378	
379		380		381	
382		383		384	
385		386		387	
388		389		390	
391		392		393	
394		395		396	
397		398		399	
400		401		402	
403		404		405	
406		407		408	
409		410		411	
412		413		414	
415		416		417	
418		419		420	
421		422		423	
424		425		426	
427		428		429	
430		431		432	
433		434		435	
436		437		438	
439		440		441	
442		443		444	
445		446		447	
448		449		450	
451		452		453	
454		455		456	
457		458		459	
460		461		462	
463		464		465	
466		467		468	
469		470		471	
472		473		474	
475		476		477	
478		479		480	
481		482		483	
484		485		486	
487		488		489	
490		491		492	
493		494		495	
496		497		498	
499		500		501	
502		503		504	
505		506		507	
508		509		510	
511		512		513	
514		515		516	
517		518		519	
520		521		522	
523		524		525	
526		527		528	
529		530		531	
532		533		534	
535		536		537	
538		539		540	
541		542		543	
544		545		546	
547		548		549	
550		551		552	
553		554		555	
556		557		558	
559		560		561	
562		563		564	
565		566		567	
568		569			

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: <u>Juzgado Promiscuo Municipal Coloso</u>				FECHA <u>22-08-25</u>	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Figuración de acero.</u>				Desde <u>7:00 Am</u>	
				Hasta <u>5:00 pm.</u>	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso ☒			
CASCO ☒ BOTAS ☒ LENTES ☒ GUANTES ☒ PROT. AUDIT. ☐ RESPIRADOR ☐ PROT. FACIAL ☐ ARNÉS ☐ CARTA DE SOLDAR ☐ PROT. PIEL ☐				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 <u>Toma de medidas.</u>			1 <u>Tronzadora</u>		
2 <u>Corte de acero</u>			2 <u>Flexometro</u>		
3 <u>Presentación en platina "buro"</u>			3 <u>Tubo</u>		
4 <u>Figurado.</u>			4 <u>hichiraque.</u>		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frio	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
				16 <u>Movimiento repetitivo.</u>	
				17	
				18	
				19	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
7-8-10		Uso de los Epp.		Colaboradores.	
16		Pausa activa.			
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	<u>Augusto Dávalos Hernández</u>	<u>[Firma]</u>	9		
2	<u>Miguel Tamara</u>	<u>Miguel Tamara</u>	10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: <u>Maria Hernandez Lecerc</u>			Nombre: <u>Mauricio Hernandez</u>		
Cargo: <u>Residente.</u>			Cargo: <u>Siso.</u>		
Firma: <u>[Firma]</u>			Firma: <u>[Firma]</u>		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Tutorado Promisivo Municipal Coloso		FECHA: 22-08-25		Desde: 7:00 Am	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Acopio de material sobrante - Demoliciones.				Hasta: 5:00 pm.	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		X	
         				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Carga de material en carreta			1 Carreta		
2 Traslado de material.			2 Pala.		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL			RESPONSABLE
2		Area libre de Obretos.			
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	German Perez Luna.	German Perez	9		
2	Javier Perez Luna.	Javier Perez	10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: Maria Hernandez Lerer			Nombre: Mauricio Hernandez		
Cargo: Residente.			Cargo: SISO		
Firma: M. Hernandez.			Firma: [Firma]		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: <u>Tutgado Promiscuo Municipal (doss)</u>		FECHA <u>23-08-25</u>			
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Acopio de material - demoliciones.</u>		Desde <u>7:00 Am</u>			
		Hasta <u>3:00 pm.</u>			
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		☒	
CASCO ☐ BOTAS ☐ LENTES ☐ GUANTES ☐ PROT. AUDIT. ☐ RESPIRADOR ☐ PROT. FACIAL ☐ ARNÉS ☐ CARROTA DE SOLDAR ☐ PROT. P/CUERPO ☐					Otros:
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 <u>Carga del material en carreta</u>			1 <u>Carreta</u>		
2 <u>Traslado de material</u>			2 <u>Para</u>		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
				16 Otros (Especificar)	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
2		<u>Area libre de Obieto y Personas</u>		<u>Colaboradores.</u>	
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	<u>Jairo Tamara.</u>	<u>Jairo Tamara</u>	9		
2	<u>Javier Perez Lima.</u>	<u>Javier Perez</u>	10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: <u>Maria Hernandez Lecerc</u>			Nombre: <u>Mauricio Hernandez</u>		
Cargo: <u>Residente.</u>			Cargo: <u>Siso.</u>		
Firma: <u>M. Lecerc.</u>			Firma: <u>[Firma]</u>		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Tutorado Promiscuo Municipal Coloso		FECHA: 23-08-25		Desde: 7:00 Am	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Figuración de acero.				Hasta: 3:00 pm.	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		λ	
 CASCO ☒  BOTAS ☒  LENTES ☒  GUANTES ☒  PROT. AUDIT. ☐  RESPIRADOR ☐  PROT. FACIAL ☐  ARNÉS ☐  CARETA DE SOLDAR ☐  PROT. CUERPO ☐				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describa la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Corte de acero			1 Tronadora		
2 Presentación en platina "burno"			2 Bicheroque		
3 Figurado			3 Tubo.		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
7-10		Uso de los elementos de protección personal.		Colaboradores.	
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Augusto Rafael Hernandez.		9		
2			10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: Maria Hernandez Cernec			Nombre: Mauricio Hernandez		
Cargo: Residente.			Cargo: Siso		
Firma: 			Firma: 		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Juzgado Promisivo Municipal Coloso				FECHA: 23-08-25	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Demolicion de losa - Contrapiso.				Desde: 7:00 Am	
				Hasta: 3:00 pm.	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		X	
CASCO ☒ BOTAS ☒ LENTES ☒ GUANTES ☒ PROT. AUDIT. ☒ RESPIRADOR ☐ PROT. FACIAL ☐ ARNÉS ☐ CARTA DESOLDAR ☐ PROT. VUELTO ☐				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Trazado			1 Cimbra		
2 Corte de losa			2 Pulidora		
3 Perforacion con taladro.			3 Taladro makita.		
4 Retiro de escombros.			4 Carreta		
5			5 Pala.		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frio	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
16		17		18	
19		20		21	
22		23		24	
25		26		27	
28		29		30	
31		32		33	
34		35		36	
37		38		39	
40		41		42	
43		44		45	
46		47		48	
49		50		51	
52		53		54	
55		56		57	
58		59		60	
61		62		63	
64		65		66	
67		68		69	
70		71		72	
73		74		75	
76		77		78	
79		80		81	
82		83		84	
85		86		87	
88		89		90	
91		92		93	
94		95		96	
97		98		99	
100		101		102	
103		104		105	
106		107		108	
109		110		111	
112		113		114	
115		116		117	
118		119		120	
121		122		123	
124		125		126	
127		128		129	
130		131		132	
133		134		135	
136		137		138	
139		140		141	
142		143		144	
145		146		147	
148		149		150	
151		152		153	
154		155		156	
157		158		159	
160		161		162	
163		164		165	
166		167		168	
169		170		171	
172		173		174	
175		176		177	
178		179		180	
181		182		183	
184		185		186	
187		188		189	
190		191		192	
193		194		195	
196		197		198	
199		200		201	
202		203		204	
205		206		207	
208		209		210	
211		212		213	
214		215		216	
217		218		219	
220		221		222	
223		224		225	
226		227		228	
229		230		231	
232		233		234	
235		236		237	
238		239		240	
241		242		243	
244		245		246	
247		248		249	
250		251		252	
253		254		255	
256		257		258	
259		260		261	
262		263		264	
265		266		267	
268		269		270	
271		272		273	
274		275		276	
277		278		279	
280		281		282	
283		284		285	
286		287		288	
289		290		291	
292		293		294	
295		296		297	
298		299		300	
301		302		303	
304		305		306	
307		308		309	
310		311		312	
313		314		315	
316		317		318	
319		320		321	
322		323		324	
325		326		327	
328		329		330	
331		332		333	
334		335		336	
337		338		339	
340		341		342	
343		344		345	
346		347		348	
349		350		351	
352		353		354	
355		356		357	
358		359		360	
361		362		363	
364		365		366	
367		368		369	
370		371		372	
373		374		375	
376		377		378	
379		380		381	
382		383		384	
385		386		387	
388		389		390	
391		392		393	
394		395		396	
397		398		399	
400		401		402	
403		404		405	
406		407		408	
409		410		411	
412		413		414	
415		416		417	
418		419		420	
421		422		423	
424		425		426	
427		428		429	
430		431		432	
433		434		435	
436		437		438	
439		440		441	
442		443		444	
445		446		447	
448		449		450	
451		452		453	
454		455		456	
457		458		459	
460		461		462	
463		464		465	
466		467		468	
469		470		471	
472		473		474	
475		476		477	
478		479		480	
481		482		483	
484		485		486	
487		488		489	
490		491		492	
493		494		495	
496		497		498	
499		500		501	
502		503		504	
505		506		507	
508		509		510	
511		512		513	
514		515		516	
517		518		519	
520		521		522	
523		524		525	
526		527		528	
529		530		531	
532		533		534	
535		536		537	
538		539		540	
541		542		543	
544		545		546	
547		548		549	
550		551		552	
553		554		555	
556		557		558	
559		560		561	
562		563		564	
565		566		567	
568		569		570	
571		572		573	
574		575		576	
577		578		579	
580		581		582	
583		584		585	
586		587		588	
589		590		591	
592		593		594	
595		596		597	
598		599		600	
601		602		603	
604		605		606	
607		608		609	
610		611		612	
613		614		615	
616		617		618	
619		620		621	
622		623		624	
625		626		627	
628		629		630	
631		632		633	
634		635		636	
637		638		639	
640		641		642	
643		644		645	
646		647		648	
649		650		651	
652		653		654	
655		656		657	
658		659		660	
661		662		663	
664		665		666	
667		668		669	
670		671		672	
673		674		675	
676		677		678	
679		680		681	
682		683		684	
685		686		687	
688		689		690	
691		692		693	
694		695		696	
697		698		699	
700		701		702	
703		704		705	
706		707		708	
709		710		711	
712		713		714	
715		716		717	
718		719		720	
721		722		723	
724		725		726	
727		728		729	
730		731		732	
733		734		735	
736		737		738	
739		740		741	
742		743		744	
745		746		747	
748		749		750	
751		752		753	
754		755		756	
757		758		759	
760		761		762	
763		764		765	
766		767		768	
769		770		771	
772		773		774	
775		776		777	
778		779		780	
781		782		783	
784		785		786	
787		788		789	
790		791		792	
793		794		795	
796		797		798	

CONSORCIO MTO COLOSO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Juzgado Promiscuo Municipal Coloso				FECHA 25-08-25	
DESCRIPCION DEL TRABAJO: Figuración de acero.				Desde 7:00 Am Hasta 5:00 pm	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		X	
<div><div>CASCO</div><div>BOTAS</div><div>LENTES</div><div>GUANTES</div><div>PROT. AUDIT.</div><div>RESPIRADOR</div><div>PROT. FACIAL</div><div>ARNÉS</div><div>CARTEA DE SOLDAR</div><div>PROT. P/CUERPO</div></div>				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Corte de acero.			1 Tronadora		
2 Presentación en platina "buro"			2 Bichiroque		
3 Figurado.			3 Tuba.		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL			RESPONSABLE
7-8-10		uso de los elementos de protección personal.			Covalosadores.
RELACION DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Augusto Rafael Hernandez	[Firma]	9		
2	Jairo Tamara	Jairo Tamara	10		
3	Javier Peret Luna	Javier Peret	11		
4	Miguel Tamara	Miguel Tamara	12		
5	German Peret Luna.	German Perez	13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: Mariana Hernandez Lerer			Nombre: Mauricio Hernandez		
Cargo: Residente.			Cargo: Srso.		
Firma: [Firma]			Firma: [Firma]		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: <u>Jutgado Promiscuo Municipal Coloso</u>				FECHA: <u>26-08-25</u>	
DESCRIPCION DEL TRABAJO: <u>Figuración de acero.</u>				Desde: <u>7:00 Am</u> Hasta: <u>5:00 pm.</u>	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso		☒	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  CASCO ☒ </div> <div style="text-align: center;">  BOTAS ☒ </div> <div style="text-align: center;">  LENTES ☒ </div> <div style="text-align: center;">  GUANTES ☒ </div> <div style="text-align: center;">  PROT. AUDIT. ☐ </div> <div style="text-align: center;">  RESPIRADOR ☐ </div> <div style="text-align: center;">  PROT. FACIAL ☐ </div> <div style="text-align: center;">  ARNÉS ☐ </div> <div style="text-align: center;">  CARETA DE SOLDAR ☐ </div> <div style="text-align: center;">  PROT. CUERPO ☐ </div> </div>				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 <u>Corte de acero.</u>			1 <u>Tronzadora</u>		
2 <u>Presentación en patina "burro"</u>			2 <u>Tubo</u>		
3 <u>Figurado.</u>			3 <u>Bicheroque.</u>		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
16 Otros (Especificar)					
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
7-3-10		<u>Uso de los elementos de protección personal.</u>		<u>Colaboradores.</u>	
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	<u>Augusto Rafael Hernandez</u>	<u>[Firma]</u>	9		
2	<u>Miguel Tamara</u>	<u>Miguel Tamara</u>	10		
3	<u>Javier Perez Luna</u>	<u>Javier Perez</u>	11		
4	<u>Jairo Tamara</u>	<u>Jairo Tamara</u>	12		
5	<u>German Perez Luna</u>	<u>German Perez</u>	13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: <u>Maria Hernandez Perez</u>			Nombre: <u>Mauricio Hernandez</u>		
Cargo: <u>Residente.</u>			Cargo: <u>Siso.</u>		
Firma: <u>[Firma]</u>			Firma: <u>[Firma]</u>		

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: <u>Tutorado Promisio Municipal Coloso</u>				FECHA <u>27-08-25</u>	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Figuración de acero.</u>				Desde <u>7:00 Am</u>	
				Hasta <u>5:00 pm</u>	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso ☒			
CASCO ☒ BOTAS ☒ LENTES ☒ GUANTES ☒ PROT. AUDIT. ☐ RESPIRADOR ☐ PROT. FACIAL ☐ ARNÉS ☐ CINTA DE SOLDAR ☐ PROT. PIQUERO ☐				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 <u>Corte de acero</u>			1 <u>Tronadora</u>		
2 <u>Presentación en patina "buro"</u>			2 <u>Orchiroque</u>		
3 <u>Figurado.</u>			3 <u>Tubo</u>		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
11 Otros (Especificar)					
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
7-6-10		Uso de los elementos de protección personal.		Colaboradores.	
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	<u>Miguel Tamara</u>	<u>Miguel Tamara</u>	9		
2	<u>Augusto Rafael Hernandez.</u>	<u>[Firma]</u>	10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre:		<u>Maria Hernandez Lecrec</u>	Nombre:		<u>Mauricio Hernandez</u>
Cargo:		<u>Residente.</u>	Cargo:		<u>Siso.</u>
Firma:		<u>[Firma]</u>	Firma:		<u>[Firma]</u>

CONSORCIO MTO COLOSO		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: <u>Tutgado Promiswro Municipal Coloso</u>				FECHA: <u>27-08-25</u>	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Demolición de enchape de Piso.</u>				Desde: <u>7:00 Am</u>	
				Hasta: <u>5:00 pm</u>	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado		Trabajos en Caliente		Otros: (Especificar)	
Trabajos en altura		No requiere permiso			
CASCO ☒ BOTAS ☒ LENTES ☒ GUANTES ☒ PROT. AUDIT. ☒ RESPIRADOR ☐ PROT. FACIAL ☐ ARNÉS ☐ CARETA DE SOLDAR ☐ PROT. P/ CUERPO ☐				Otros:	
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 <u>Tratado</u>			1 <u>Martillo demolidor</u>		
2 <u>Puesta en marcha de martillo</u>			2 <u>Palas</u>		
3 <u>Petiro de material.</u>			3 <u>Chavetas.</u>		
4 <u>Aseo.</u>					
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento		11 Choque eléctrico y/o corto circuito	
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o Vapores		12 Contacto de sustancias peligrosas	
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas		13 Esfuerzo Excesivo	
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos		14 Exposición a calor o frío	
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones		15 Incendio y/o explosiones	
				16 Otros (Especificar)	
				17	
				18	
				19	
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL		RESPONSABLE	
8-9-10		Uso de los elementos de protección personal.		Colaboradores.	
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	<u>German Perez Uma</u>	<u>German Perez</u>	9		
2	<u>Javier Perez Uma</u>	<u>Javier Perez</u>	10		
3	<u>Jairo Tamara.</u>	<u>Jairo Tamara</u>	11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre:	<u>Miguel Hernandez Lerac</u>		Nombre:	<u>Mauricio Hernandez</u>	
Cargo:	<u>Residente.</u>		Cargo:	<u>Siso.</u>	
Firma:	<u>Mheclerc.</u>		Firma:	<u>[Firma]</u>	

CONSORCIO MTO COLOSO		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		Versión 001 17/01/2024	
LUGAR: Juzgado Promiscuo Municipal Coloso				FECHA: 28-08-25	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"> Figuración de acero. </div>				Desde: 7:00 Am	
				Hasta: 5:00 pm	
PERMISO REQUERIDO PARA TRABAJOS ESPECIALES					
Trabajos en Espacio Confinado ☐		Trabajos en Caliente ☐		Otros: (Especificar) _____	
Trabajos en altura ☐		No requiere permiso ☒		Otros: _____	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CASCO ☒ </div> <div style="text-align: center;"> BOTAS ☒ </div> <div style="text-align: center;"> LENTES ☒ </div> <div style="text-align: center;"> GUANTES ☒ </div> <div style="text-align: center;"> PROT. AUDIT. ☐ </div> <div style="text-align: center;"> RESPIRADOR ☐ </div> <div style="text-align: center;"> PROT. FACIAL ☐ </div> <div style="text-align: center;"> ARNÉS ☐ </div> <div style="text-align: center;"> CAPETA DESOLDAR ☐ </div> <div style="text-align: center;"> PROT. PUEVARO ☐ </div> </div>					
ACTIVIDADES A REALIZAR (Describe la secuencia de las actividades)			EQUIPOS / MÁQUINAS / HERRAMIENTAS		
1 Corte de Acero			1 Tronzadora		
2 Presentación en platina "buro"			2 Bichiroque		
3 Figurado			3 Tubo.		
4			4		
5			5		
6			6		
1 Aplastamiento		6 Atrapamiento / Aprisionamiento	11 Choque eléctrico y/o corto circuito		Otros (Especificar)
2 Choque y/o Atropello		7 Exposición a gases y/o vapores	12 Contacto de sustancias peligrosas		16
3 Caída a un mismo nivel		8 Exposición a partículas extrañas	13 Esfuerzo Excesivo		17
4 Caída a diferente nivel		9 Exposición a ruidos	14 Exposición a calor o frío		18
5 Caída de objetos		10 Golpes, cortes o contusiones	15 Incendio y/o explosiones		19
N° RIESGO		MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL			RESPONSABLE
7-6-10		Uso de los elementos de Protección Personal.			Colaboradores.
RELACIÓN DE TRABAJADORES					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
1	Augusto Rafael Hernandez		9		
2	Jairo Tamara	Jairo Tamara	10		
3	German Perez Luna	German Perez	11		
4	Javier Perez Luna	Javier Perez	12		
5	Miguel Tamara.	Miguel Tamara	13		
6			14		
7			15		
8			16		
Observaciones:					
Responsable del Trabajo			Área de SST		
Nombre: Maria Hernandez Lacer			Nombre: Mauricio Hernandez		
Cargo: Residente.			Cargo: Siso.		
Firma:			Firma:		