	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico



FACHADA.



Desprendimiento de ventana.



Huecos y grietas en pared de la sala.



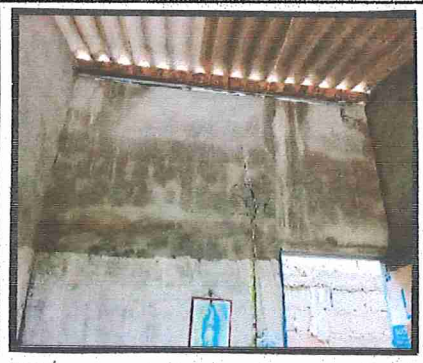
piso de acceso a la vivienda en rustica con grietas y figuras

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

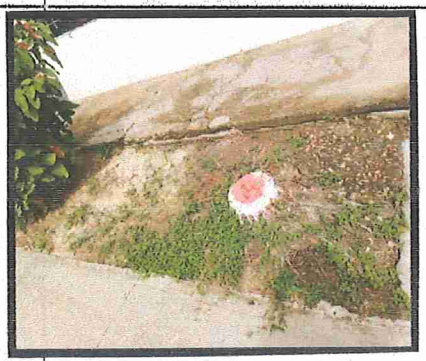
8. Registro Fotográfico:



pared de habitacion principal en obra negra con grietas.



Humedad en pared de fondo de la vivienda.



piso terraza en obra gris con humedad y fisuras.



piso de la vivienda en mal estado con gnetas.



Desprendimiento en techo de la fachada.



Accesos a cuarto y cocina con humedad y desprendimiento.



Desprendimiento de ventana de la sala.



Desprendimiento del techo de la pared de frente de la vivienda.



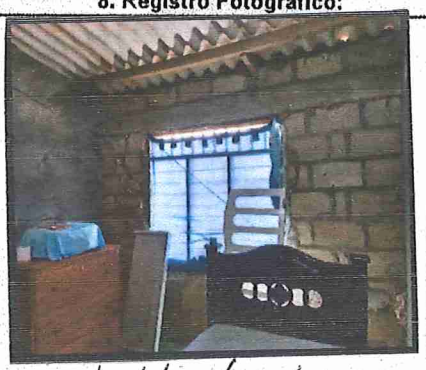
pisos agrietados y con humedad.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Desprendimiento y grietas piso de acceso al patio.



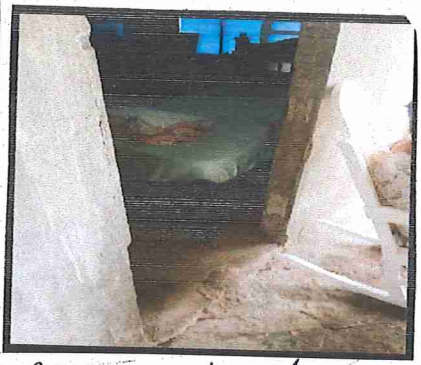
pared de la habitacion principal en obra negra con humedad.



pared ventana de la sala con humedad y fisuras!



piso sala con grietas.



Acceso a habitacion principal con desprendimiento.



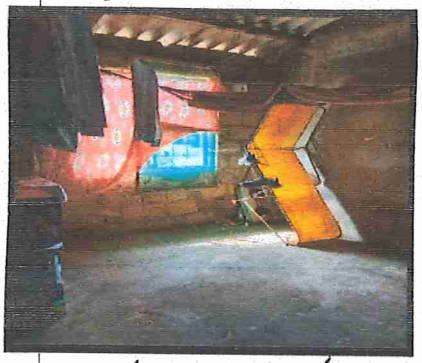
paredes de la cocina con grietas y humedad.



paredes de la segunda habitacion en obra negra con fisuras y humedad, y fisuras.



pared lateral de la sala con humedad y fisuras.



piso pulido de la segunda habitacion con fisuras.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: No sabe firmar.	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo Reyes	Revisado por: Firma:

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/07/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio: Cl 25 Cl 6-36 Guayabal — Teléfono:

Propietario: — C.C.

Nombre de Quien Atiende: — C.C.

Casa Habitada ? SI ___ NO ___ Total Habitantes: ___ Adultos: ___ Niños: ___

Tiempo reside en la vivienda ___

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI		NO		
Alcantarillado:	SI		NO		
Energía:	SI		NO		
Teléfono fijo:	SI		NO		
Gas Natural:	SI		NO		
TV Cable:	SI		NO		

Ubicación: Esquinera: X — Medianera:

Numero de Pisos: 2 — Sótano ?

Inspección: Exterior: ✓ — Patio ?

Interior: — Nro. de Baños:

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ___	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI X NO

Por la Fachada: — Por un Costado: X

Uso:

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	X	Estado de Conservación de la Estructura:	
- Mampostería		Excelente	
- Elementos prefabricados		Bueno:	X
- Mampostería y madera		Regular:	
- Bahareque:		Malo:	
- Guadua:			

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S		NO	X
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S	X	NO	

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	X
- Tejas de Asbesto cemento	
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Observaciones:

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ? SI [ ] NO [ ]

Dimensiones: Largo: 17.70cm Ancho: 1.05cm

Cuenta con Anden ? SI [ ] NO [ ]

Dimensiones: Largo: 17.70cm Ancho: 1.06cm

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI		NO	X
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI	X	NO	

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol					Excelente	
- Porcelanato ó Cerámica					Bueno:	
- Tableta de gres (con o sin grano)					Regular:	
- Baldosa de cemento					Malo:	
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada					Excelente	
- Enchape completo cerámica sencilla					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

Viviendo siempre cerrado, la visitamos varias veces en diferente horario pero nadie respondio.

los datos aqui anotados son de la parte exterior vistos por la psicologa.

Hablamos con los vecinos, manifiestan que la vivienda es de un militar y solo va a darle vuelta de vez en cuando pero es impredecible; El propietario no se relaciona con ninguno de los vecinos. Tiene camaras.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico



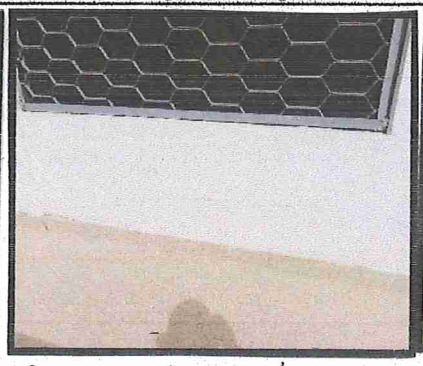


	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	

8. Registro Fotográfico:



El anden presenta grietas.



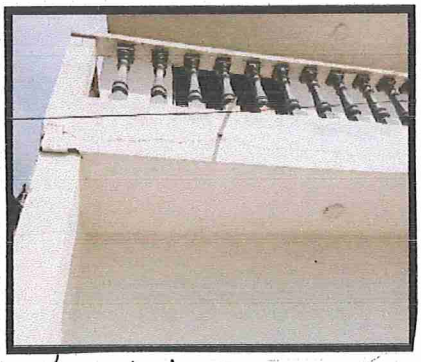
Desprendimiento de ventana



Muros presentan Fisura y humedad.



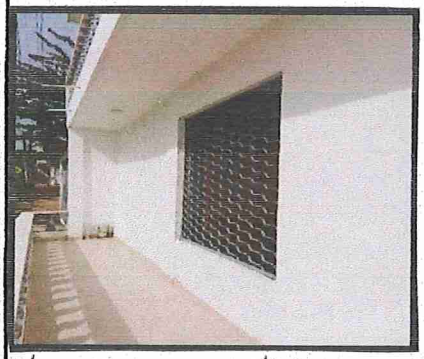
Rampa de acceso a garaje presenta grietas.



Humedad y fisuras en muro de bulcon.



Fisuras y desprendimiento de baldosas en la terraza.



Humedad en techo y desprendimiento de ventana.



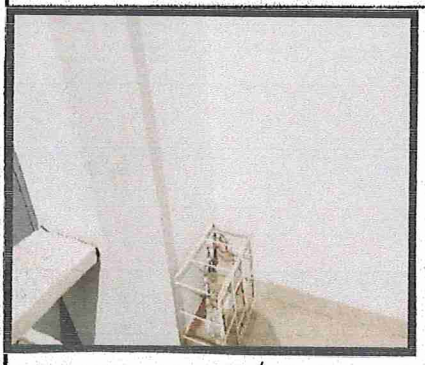
Rampa de acceso a la vivienda con grietas.



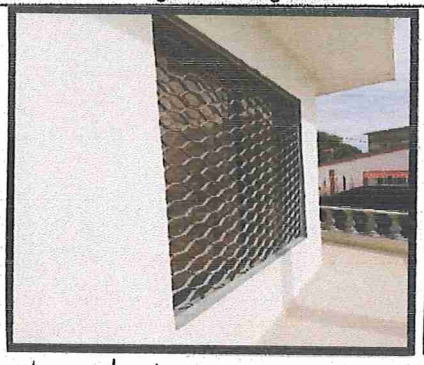
Desprendimiento de puerta de garaje.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Desprendimiento de muro.



Humedad y Fisura en pared lateral.



Humedad y fisuras en muros de terraza.



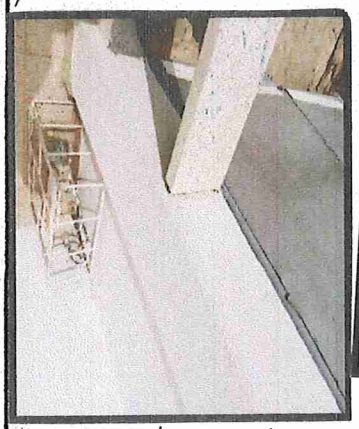
Desprendimiento de puerta de acceso principal.



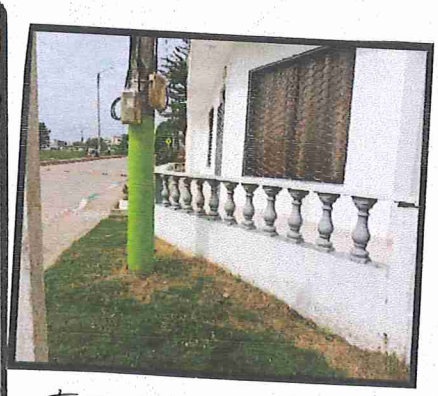
Humedad en esquinas de la fachada.



Antejardin con humedad y andenes con grietas.



Desprendimiento de muros.



Fisuras en muros de terraza.



Desprendimiento de muro.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote: 1	Casa:
			Casa:
			Casa:
			Casa:
	Acta N°		Casa:

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma:	Revisado por: Firma:

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio: Kr 3 c16A-25 Guayabal — Teléfono: 3017774367

Propietario: Mario Narvaez Martinez — C.C.

Nombre de Quien Atiende: Hector Peñate Pico — C.C. 1557012111

Casa Habitada ? SI X NO ___ Total Habitantes: 4 Adultos: 4 Niños: ___

Tiempo reside en la vivienda: 32 años

Servicios Públicos:

	SI	NO
Acueducto:	X	
Alcantarillado:	X	
Energía:	X	
Teléfono fijo:		X
Gas Natural:	X	
TV Cable:	X	

Ubicación: Esquinera: X — Medianera:

Numero de Pisos: 1 — Sótano ? NO

Inspección: Exterior: ✓ — Patio ? Si

Interior: ✓ — Nro. de Baños: 2

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ___	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ___ NO X

Por la Fachada: ___ Por un Costado: ___

Uso: ___

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	
- Mampostería	X
- Elementos prefabricados	
- Mampostería y madera	
- Bahareque:	
- Guadua:	

Estado de Conservación de la Estructura:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S	X	NO	
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S	X	NO	

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	X
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Observaciones: _____

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	X
- Pintura y/o graniplast	
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo: 8.50m	Ancho: 1.55m		
Cuenta con Anden ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo: 8.50m	Ancho: 1.03m		

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI		NO	X

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:	X	
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI	X	NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica	X			Bueno:		X
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI	X	NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI	X	NO	

6. Observaciones Generales:

El Señor que nos recibe nos manifiesta que al lado sacaron un aporte-estudio para su hija, intentamos varias veces hablarle pero no Hubo exito, programamos una visita por la noche.

La vivienda tiene una fisura en muro al cual se le debe estar pendiente, es una Viga.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico

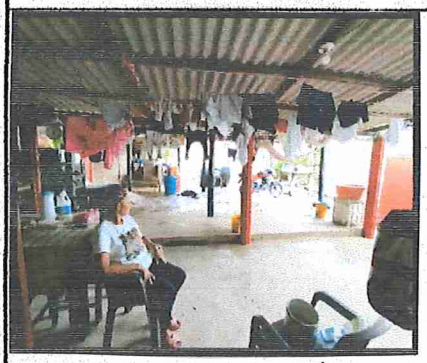


FACHADAS (FRONTAL- LATERAL)



Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	

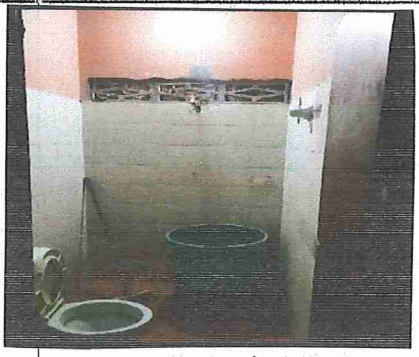
8. Registro Fotográfico:



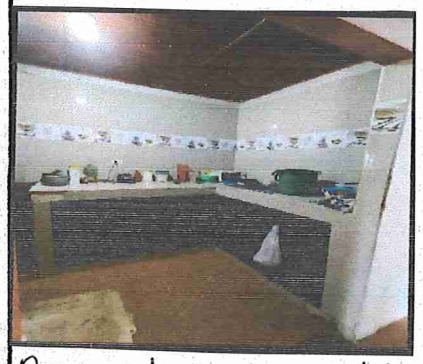
Patio en piso rustico en buen estado.



Piso y cielo falso de la sala en buen estado.



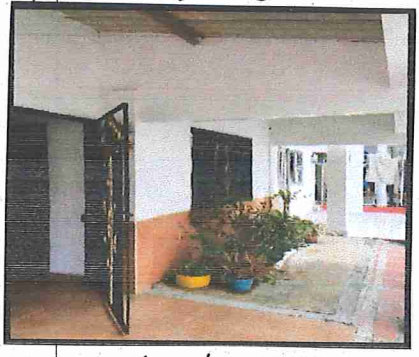
Desprendimiento y parcheo de baldosas en la parte dela ducha.



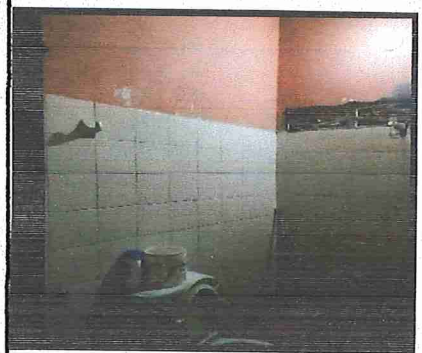
Desprendimiento de baldosas en el muro de la cana.



piso polido, cielo falso, y parodes de habitacion en buen estado



Fisura desde columna hasta el techo de la terraza.



Desnivel en las baldosas del baño.



una parte del piso es polido y en esa parte hay desprendimiento de la baldosa la pared de la fachada.



Desprendimiento de ventana.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Desprendimiento de baldosas y grietas en el piso de la terraza.



Desprendimiento de ventana lateral.



Rampa de acceso de la vivienda con fisura y grietas.



Grietas y fisuras en baldosas de la parte lateral de la casa.



Reja de las rejas en buen estado.



Ventana parte derecha de la vivienda en buen estado.



Techo de la terraza con fisura.



Fisura y humedad en viga lateral de la vivienda.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. 1570121	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo Reyes	Revisado por: Firma:

17

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE | COVEÑAS 2024

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"**

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Kr 3c/ 6A-25	Teléfono:	3124281579
Propietario:	Ana Maria Peñate Narvaez	C.C.	
Nombre de Quien Atiende:	Maria del Carmen Narvaez	C.C.	64520349

Casa Habitada ? SI X NO ___ Total Habitantes: 2 Adultos: 1 Niños: 1

Tiempo reside en la vivienda: 2 años

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		
Alcantarillado:	SI	X	NO		
Energía:	SI	X	NO		
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		
TV Cable:	SI		NO	X	

Ubicación: Esquinera: Medianera: X

Numero de Pisos: 1 Sótano ? No

Inspección: Exterior: ✓ Patio ? Si

Interior: ✓ Nro. de Baños: 1

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: _____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ___ NO X

Por la Fachada: ___ Por un Costado: ___

Uso: _____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	X
- Mampostería	
- Elementos prefabricados	
- Mampostería y madera	
- Bahareque:	
- Guadua:	

Estado de Conservación de la Estructura:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Lote: 1 | Casa: | Casa: | Casa: | Casa: | Casa:

Acta N°

b) Los muros son de:

- Bloque concreto: X
- Elementos prefabricados:
- Ladrillo (tolete o farol):
- Drywall y/o súper board:
- Ladrillo y madera:
- Bahareque:
- Esterilla y/o materiales de desecho:

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

	SI	NO
Presentan fisuras ?		X
Presentan grietas ?		X
Presentan humedades ?		X

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto:
- Placa aligerada: X
- Tejas de Asbesto cemento:
- Tejas de barro:
- Láminas de zinc:
- Madera y tejas asfálticas:
- Palma y/o materiales de desecho:

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Observaciones: Vivienda nueva, hace poco fue estucada.

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada:
- Fachaletas o enchape:
- Pintura y/o graniplast: X
- Ladrillos cara vista:
- Revoque: X
- Ladrillo común a la vista:
- Bahareque:
- Esterilla y/o materiales de desecho:

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ? SI [ ] NO [ ]

Dimensiones: Largo: ____ Ancho: ____

Cuenta con Anden ? SI [ ] NO [ ]

Dimensiones: Largo: Ancho:

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco: X
- Pintura sobre revoque:
- Estuco crudo:
- Revoque:
- Ladrillo a la vista:
- Bahareque:
- Esterilla y/o materiales de desecho:

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

	SI	NO
Presentan fisuras ?		X
Presentan grietas ?		X
Presentan humedades ?		X

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°				Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:	X	
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:	X	
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado	X	Presentan humedades ?	SI	X	NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:	X	
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

Los datos fueron suministrados por la mamá y fue algo rápido pues manifiesto que su hija se molesto y no quería dar la información.

No hace mucho terminaron la remodelación y el segundo piso es de otro hijo el cual la esta construyendo pero hace unos meses Paro la construcción.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:

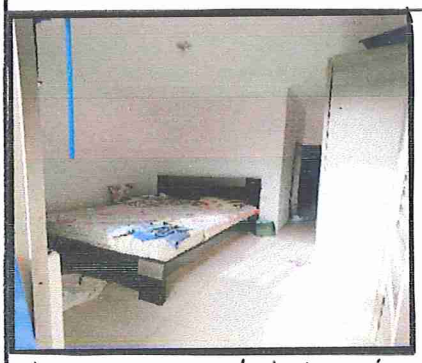
8. Registro Fotográfico



FACHADA

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

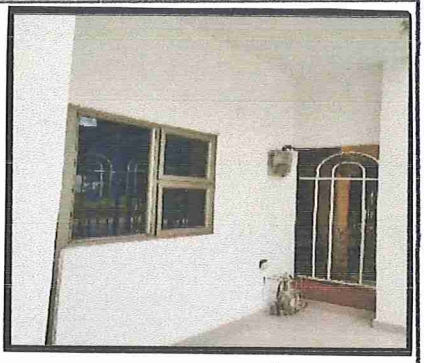
8. Registro Fotográfico:



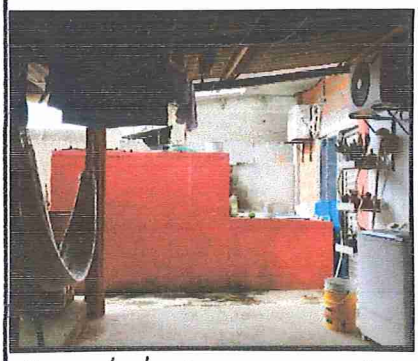
Humedad en habitacion principal (pared y piso)



Humedad en paredes del baño, paredes en obra gris.



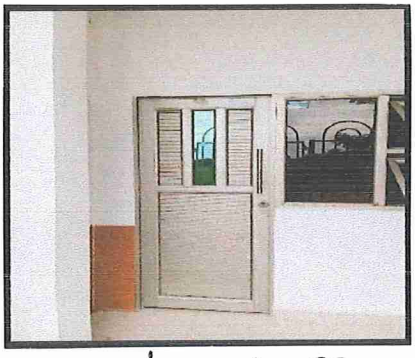
Desprendimiento de venta de fachada



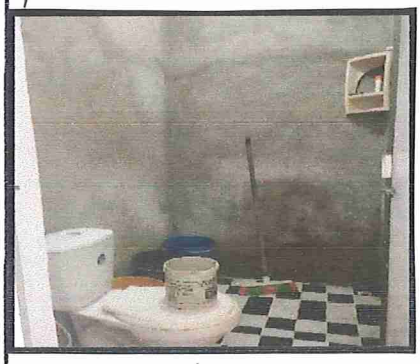
Humedad en pisos del patio



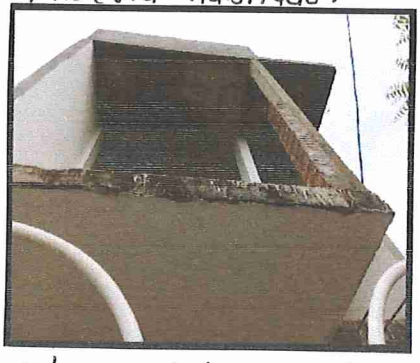
posee un segundo piso que esta en obra gris y no esta habitado.



Despendimiento en puerto de acceso principal.



piso en baldosas con gretas y desprendimiento



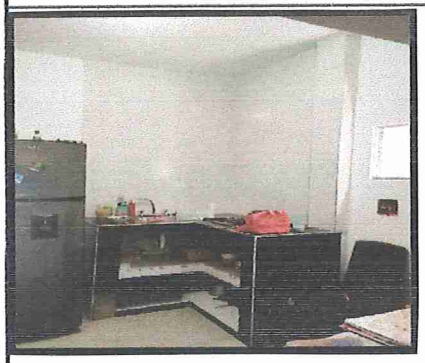
placa del segundo piso con humedad.



paredes de sola con humedad

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Meson de cocina con desprendimiento.



Varillas de la placa oxidadas y placa con humedad.



Antejardin con una rampa pequeña de acceso ala vivienda en piso rustico.



Desprendimiento de puerta y ventana.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: x Maria Narvaéz	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. x 64 520 349	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo. Reyes	Revisado por: Firma:

18

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 17-15 Guayabal	Teléfono:	3104675456
Propietario:	Ingrid Barros Coy	C.C	
Nombre de Quien Atiende:	Patricio Hernandez Horlo	C.C	4063854586

Casa Habitada ? SI X NO ____ Total Habitantes: 5 Adultos: 2 Niños: 3

Tiempo reside en la vivienda 10 años

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		Ubicación: Esquinera:
Alcantarillado:	SI	X	NO		Medianera:
Energía:	SI	X	NO		Numero de Pisos: 1 Sótano ? NO
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		Inspección: Exterior: ✓ Patio ? Si
TV Cable:	SI	X	NO		Interior: ✓ Nro. de Baños: 1

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ____ NO X

Por la Fachada: ____ Por un Costado: ____

Uso: ____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	
- Mampostería	X
- Elementos prefabricados	
- Mampostería y madera	
- Bahareque:	
- Guadua:	

Estado de Conservación de la Estructura:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S		NO	X
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S		NO	X

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	X
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Observaciones:

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	X
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ? SI X NO

Dimensiones: Largo: 5.10cm Ancho: 1.45cm

Cuenta con Anden ? SI X NO

Dimensiones: Largo: 5.10cm Ancho: 94cm.

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI		NO	X
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI	X	NO	

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:	X	
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

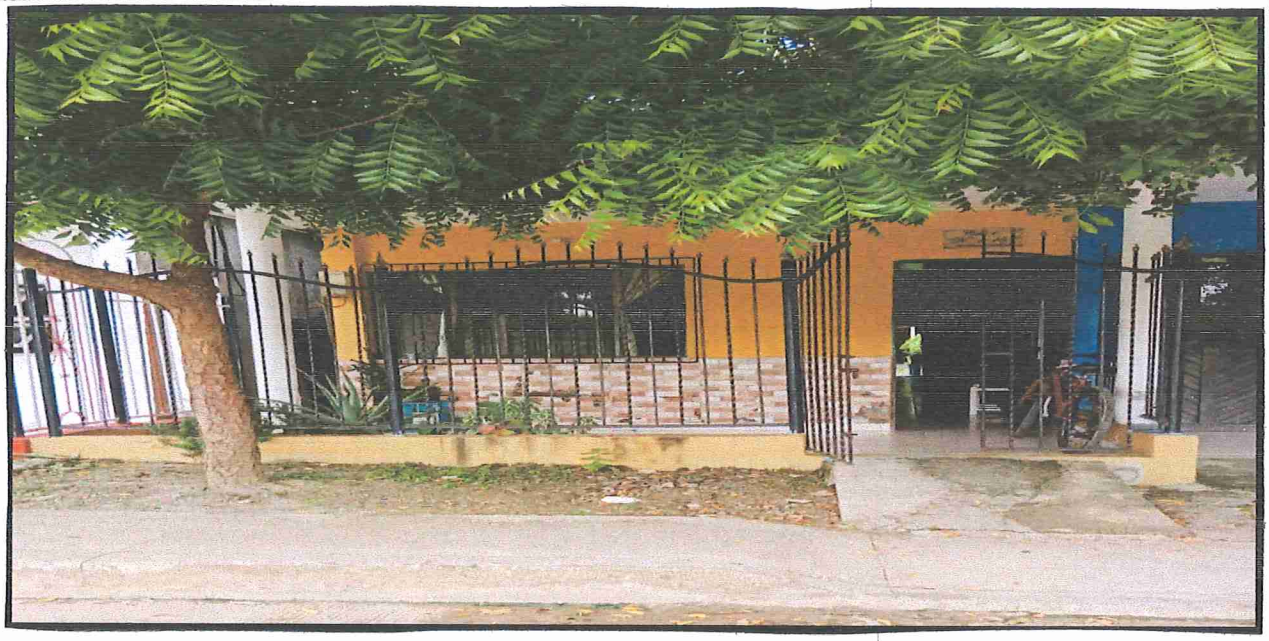
d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:	X	
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico



FACHADA



Desprendimiento en ventana de fachada



Muros de fachada con grietas y humedad.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Rampa de acceso a vivienda rustica con grietas.



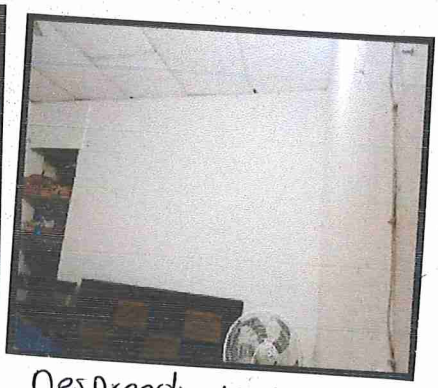
piso patro en rustico partido.



pared de la segunda habitacion con humedad



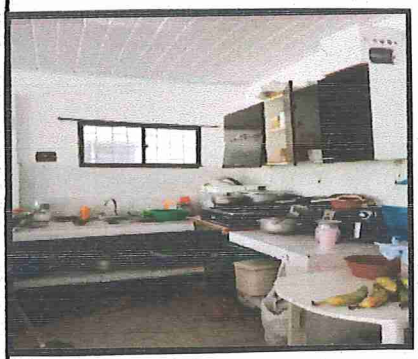
Techo falso de la segunda habitacion con humedad.



Desprendimiento en cielo falso de la habitacion Principal.



Humedad en paredes del baño



Desprendimiento en muros del mesón de la cocina.



Desprendimiento en Ventana.



Tejas de baldosas del patio con grietas

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



pared divisora del baño con despeondimiento.



pared de acceso a las habitaciones con humedad.



parte de terraza tiene piso en balolosas con grietas y parte en tierra.



Muro que divide la sala con la cocina congretado, piso desprendido



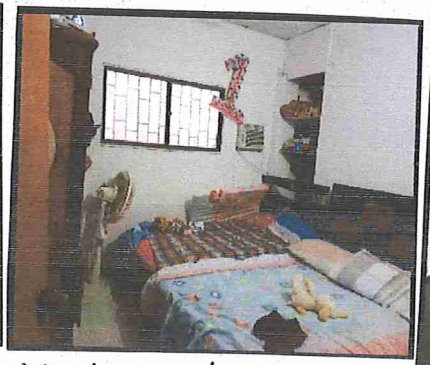
Muro de torchada con humedad.



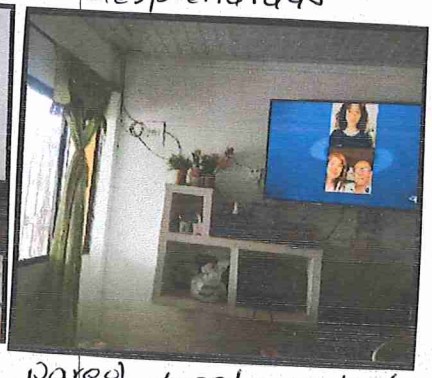
Cielo falso de segunda habitacion con laminas desprendidas



pared con humedad y viga desprendida



pared de closet desprendida.



pared frontal de la sala con humedad.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:
				Casa:

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: x Patricia Hernandez	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. x 1067889586	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo Reyes	Revisado por: Firma:

13

Gobernación de Sucre — Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23-04-05

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Es un lote, cr 1 cl 6-26	Teléfono:	
Propietario:		C.C	
Nombre de Quien Atiende:		C.C	

Casa Habitada ? SI ____ NO ____ Total Habitantes: ____ Adultos: ____ Niños: ____

Servicios Públicos:

Tiempo reside en la vivienda ____

Acueducto:	SI		NO		
Alcantarillado:	SI		NO		
Energía:	SI		NO		
Teléfono fijo:	SI		NO		
Gas Natural:	SI		NO		
TV Cable:	SI		NO		

Ubicación: Esquinera: X

Medianera:

Numero de Pisos: ____ Sótano ? ____

Inspección: Exterior: ____ Patio ? ____

Interior: ____ Nro. de Baños: ____

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ____ NO ____

Por la Fachada: ____ Por un Costado: ____

Uso: ____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado		Estado de Conservación de la Estructura:	
- Mampostería			
- Elementos prefabricados		Excelente	
- Mampostería y madera		Bueno:	
- Bahareque:		Regular:	
- Guadua:		Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto
- Elementos prefabricados
- Ladrillo (tolete o farol)
- Drywall y/o súper board
- Ladrillo y madera
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? S NO

Presentan grietas ? S NO

Presentan humedades ? S NO

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto
- Placa aligerada
- Tejas de Asbesto cemento
- Tejas de barro
- Láminas de zinc
- Madera y tejas asfálticas
- Palma y/o materiales de desecho

El estado de la cubierta es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Observaciones: _____

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada
- Fachaletas o enchape
- Pintura y/o graniplast
- Ladrillos cara vista
- Revoque
- Ladrillo común a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de la fachada es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Cuenta con Antejardín ? SI NO

Dimensiones: Largo: Ancho:

Cuenta con Anden ? SI NO

Dimensiones: Largo: Ancho:

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco
- Pintura sobre revoque
- Estuco crudo
- Revoque
- Ladrillo a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado del acabado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? SI NO

Presentan grietas ? SI NO

Presentan humedades ? SI NO

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica				Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

Llegamos al predio, un vecino nos informo que el propietario tiene ratos que no llega por alla, el lote tiene bastante Vegetación.

En la esquina el andén esta partido.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

7. Ubicación Predio:

LOTE 1:

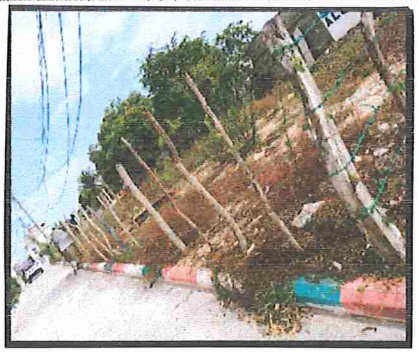


FACHADAS (FRONTAL- LATERAL)



	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	

8. Registro Fotográfico


El Lote se encuentra en una esquina, está enmontado. Lo encierran palos con alambre púa.





El anden que lo rodea se encuentra en mal estado (grietas y fisuras) y y hay placas con desprendimiento.





	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:
				Casa:

8. Registro Fotográfico:





	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karol Reyes	Revisado por: Firma:

19

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"**

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 7 -7-16 Guayabal	Teléfono:	
Propietario:		C.C	
Nombre de Quien Atiende:		C.C	

Casa Habitada ? SI X NO ____ Total Habitantes: ____ Adultos: ____ Niños: ____

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI		NO		
Alcantarillado:	SI		NO		
Energía:	SI		NO		
Teléfono fijo:	SI		NO		
Gas Natural:	SI		NO		
TV Cable:	SI		NO		

Tiempo reside en la vivienda ____

Ubicación: Esquinera: ____ Medianera: X

Numero de Pisos: 1 Sótano ? NO

Inspección: Exterior: ✓ Patio ? ____

Interior: ____ Nro. de Baños: ____

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ____ NO X

Por la Fachada: ____ Por un Costado: ____

Uso: ____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado		Estado de Conservación	
- Mampostería	X	de la Estructura:	
- Elementos prefabricados		Excelente	
- Mampostería y madera		Bueno:	X
- Bahareque:		Regular:	
- Guadua:		Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S	X	NO	
Presentan grietas ?	S	X	NO	
Presentan humedades ?	S		NO	

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Observaciones:

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI		NO	

Dimensiones: Largo: 4.30cm Ancho: 1.77cm

Cuenta con Anden ?	SI		NO	

Dimensiones: Largo: 4.30cm Ancho: 96cm

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	
- Pintura sobre revoque	X
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
Presentan grietas ?	SI	X	NO	
Presentan humedades ?	SI		NO	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol					Excelente	
- Porcelanato ó Cerámica	X				Bueno:	X
- Tableta de gres (con o sin grano)					Regular:	
- Baldosa de cemento					Malo:	
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada					Excelente	
- Enchape completo cerámica sencilla					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

Nos acercamos 3 veces a la vivienda, la propietaria nunca estaba, la segunda vez nos encontramos con una niña pero no sabia donde estaba su mamá.

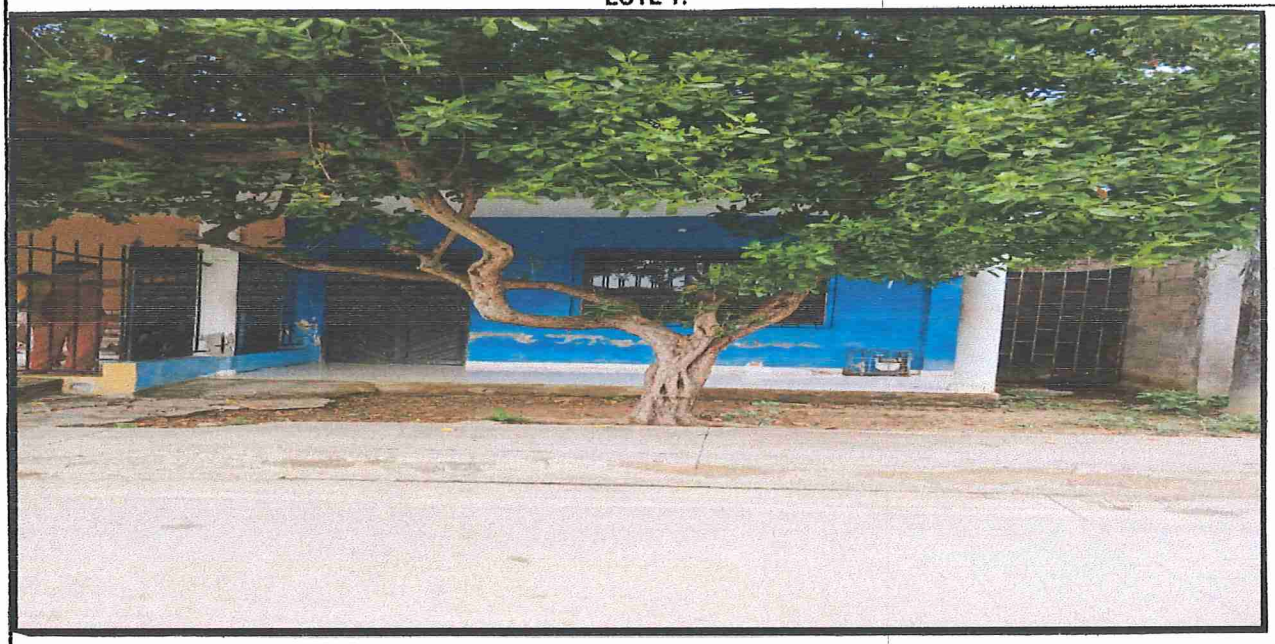
los datos aqui anotados fueron observados solo de la fachada.

la pared presenta desprendimiento de pintura.
Vidrio de Ventana parte costado está partido.

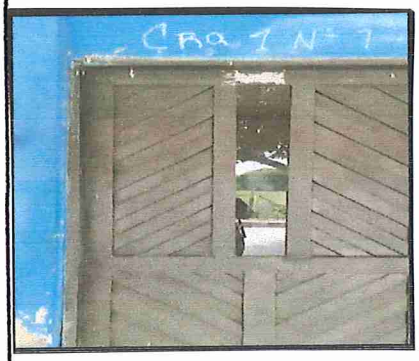
	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

7. Ubicación Predio:

LOTE 1:



FACHADA



Desprendimiento en puerta de acceso principal.



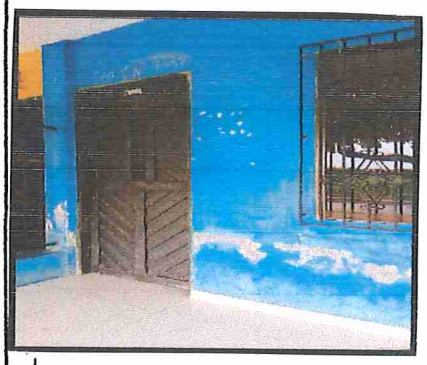
Humedad en pared de fachada



Desprendimiento en marco de la ventana

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico



Humedad en toda la pared frontal de la vivienda



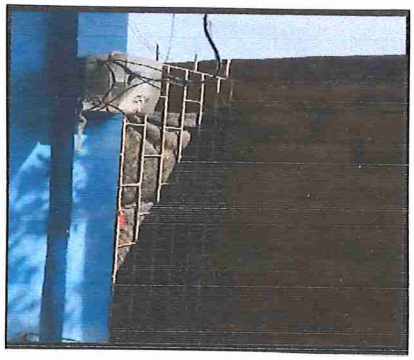
Acceso a patio por un porton en rejas, piso en tierra.



ventana lateral de la vivienda con vidrios partidos.



Ante jardin de la vivienda en tierra, con un muro partido en rusticas



Humedad en viga de fachada.



Humedad en pared lateral de la vivienta

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma:	Revisado por: Firma:

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote: 1 | Casa: | Casa: | Casa: | Casa: | Casa:

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio: Cr 4-1-17 Guayabal

Propietario: Lote C.C

Nombre de Quien Atiende: C.C

Teléfono:

Casa Habitada ? SI ___ NO ___ Total Habitantes: ___ A Adultos: ___ Niños: ___

Servicios Públicos:

	SI	NO
Acueducto:		
Alcantarillado:		
Energía:		
Teléfono fijo:		
Gas Natural:		
TV Cable:		

Tiempo reside en la vivienda ___

Ubicación: Esquinera:

Medianera:

Numero de Pisos: Sótano ?

Inspección: Exterior: Patio ?

Interior: Nro. de Baños:

2. Uso Actual de la Edificación:

- a) Residencial
- b) Comercial
- c) Mixto (a y b)
- d) Oficinas
- e) Bodega
- f) Parqueadero
- g) Institucional
- h) Centro educativo
- i) Servicios de salud
- j) Industrial
- k) Otro: ___

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI NO

Por la Fachada: Por un Costado:

Uso:

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado
- Mampostería
- Elementos prefabricados
- Mampostería y madera
- Bahareque:
- Guadua:

Estado de Conservación de la Estructura:

- Excelente
- Bueno:
- Regular:
- Malo:

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto
- Elementos prefabricados
- Ladrillo (tolete o farol)
- Drywall y/o súper board
- Ladrillo y madera
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? S NO

Presentan grietas ? S NO

Presentan humedades ? S NO

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto
- Placa aligerada
- Tejas de Asbesto cemento
- Tejas de barro
- Láminas de zinc
- Madera y tejas asfálticas
- Palma y/o materiales de desecho

El estado de la cubierta es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Observaciones:

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada
- Fachaletas o enchape
- Pintura y/o graniplast
- Ladrillos cara vista
- Revoque
- Ladrillo común a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de la fachada es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Cuenta con Antejardín ? SI NO X

Dimensiones: Largo: 11.30cm Ancho: 1.30cm

Cuenta con Anden ? SI NO

Dimensiones: Largo: 17.30cm Ancho: 1.03cm

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco
- Pintura sobre revoque
- Estuco crudo
- Revoque
- Ladrillo a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado del acabado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? SI NO

Presentan grietas ? SI NO

Presentan humedades ? SI NO

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol					Excelente	
- Porcelanato ó Cerámica					Bueno:	
- Tableta de gres (con o sin grano)					Regular:	
- Baldosa de cemento					Malo:	
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada					Excelente	
- Enchape completo cerámica sencilla					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

No logramos contactar con el dueño del lote

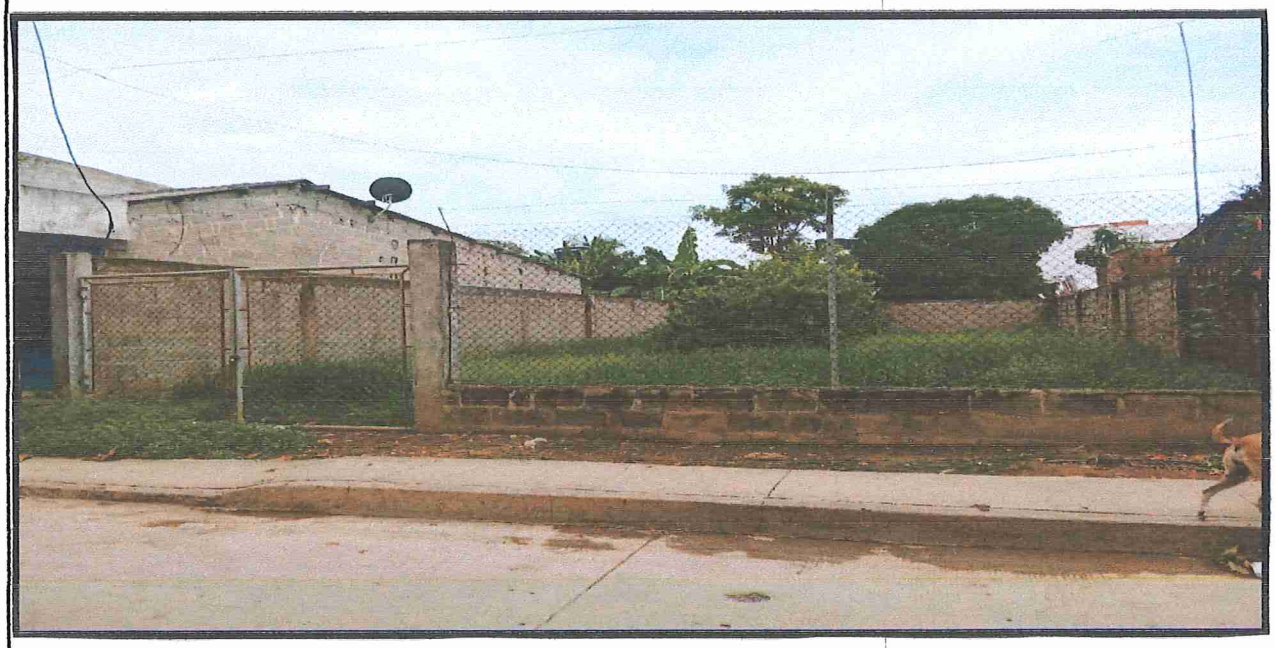
El lote esta encerrado en maya y tiene bastante Vegetación.

Tiene muros con humedad.

Acta de Vecindad y Socialización		Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
Acta N°				Casa:
				Casa:

7. Ubicación Predio:

LOTE 1:



FACHADA





	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	

8. Registro Fotográfico








El lote se encuentra en el centro de dos viviendas, está enmontado y de fachada tiene muros en obra gris que tienen grietas y humedad, tambien una malla que no está en buenas condiciones.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karol Reyes	Revisado por: Firma:

21

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Lote: 1 | Casa: | Casa: | Casa: | Casa: | Casa:

Acta N°

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Kr 3 cl 6A-37 Guayaba	Teléfono:	3245811114
Propietario:	Isabel Rodriguez Sierra	C.C	
Nombre de Quien Atiende:	Ines Rodriguez Sierra	C.C	64543013

Casa Habitada ? SI X NO ____ Total Habitantes: 1 Adultos: 1 Niños: ____

Tiempo reside en la vivienda 11 años

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI		NO	X	Ubicación: Esquinera:
Alcantarillado:	SI	X	NO		Medianera: X
Energía:	SI	X	NO		Numero de Pisos: 1 Sótano ? NO
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		Inspección: Exterior: ✓ Patio ? NO
TV Cable:	SI		NO	X	Interior: ✓ Nro. de Baños: 1

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	X
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ____ NO X

Por la Fachada: ____ Por un Costado: ____

Uso: ____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado		Estado de Conservación de la Estructura:	
- Mampostería			
- Elementos prefabricados	X	Excelente	
- Mampostería y madera		Bueno:	X
- Bahareque:		Regular:	
- Guadua:		Malo:	

2 mc 7

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S		NO	X
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S		NO	X

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	X
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Observaciones: Todo la vivienda esta construido con laminas de zinc.

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI		NO	
Dimensiones:	Largo:		Ancho:	
Cuenta con Anden ?	SI		NO	
Dimensiones:	Largo:		Ancho:	

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	
- Pintura sobre revoque	X
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI		NO	X
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI		NO	X

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los		pisos es:			
- Retal de mármol				Excelente			
- Porcelanato ó Cerámica				Bueno:	X		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:			
- Baldosa de cemento				Malo:			
- Plantilla en concreto	X	Presentan fisuras ?	SI		NO	X	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI	X	NO		

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:					
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente			
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		X	
- Enchape y pintura				Regular:			
- Enchape y estuco				Malo:			
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X	
- Sin recubrimiento	X	Elementos desprendidos?	SI		NO	X	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:					
- Enchape completo cerámica				Bueno:		X	
- Enchape y pintura				Regular:			
- Enchape y estuco				Malo:			
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X	

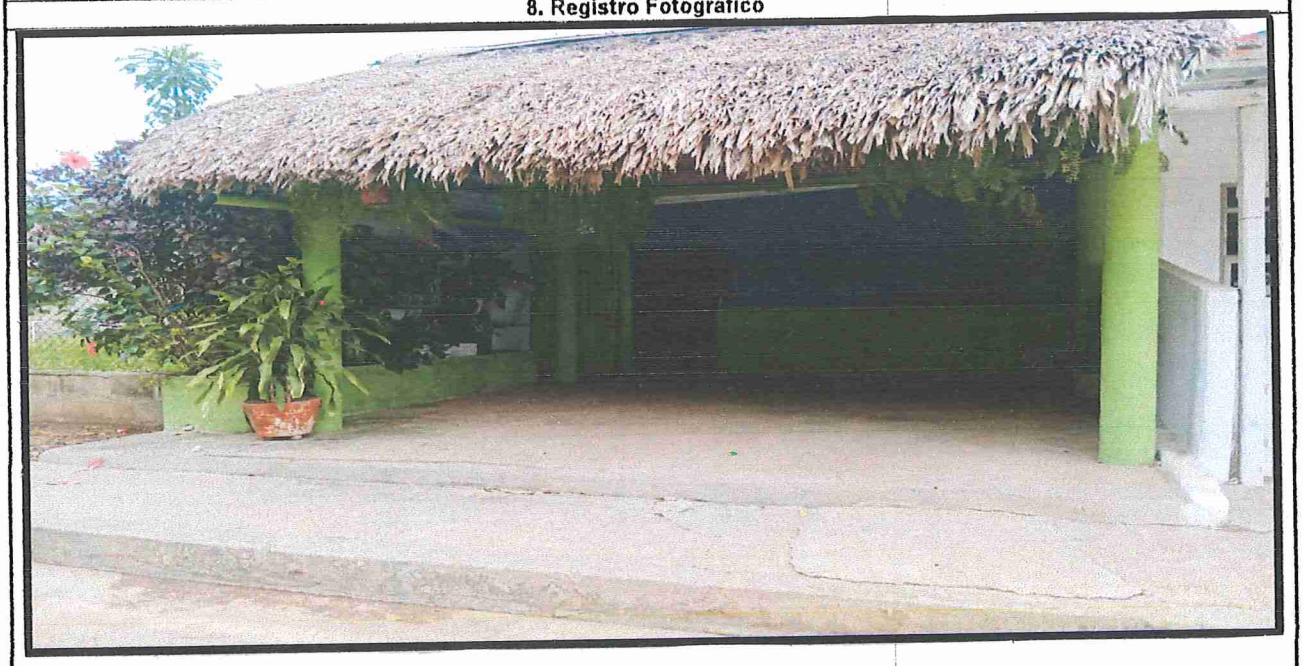
6. Observaciones Generales:

La vivienda fueron 5metros que le cedieron, toda esta hecha con laminas de zinc, la señora es incapacitada y venden cerveza y mecatos.

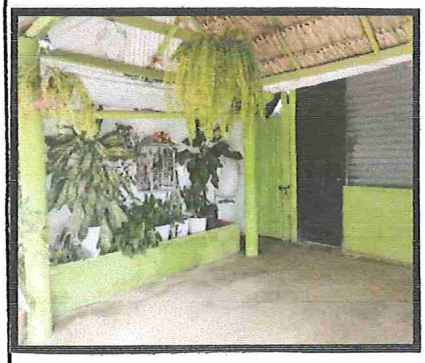
El baño estaba ocupado, no se pudo tomar evidencia. se ira el dia de mañana nuevamente.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

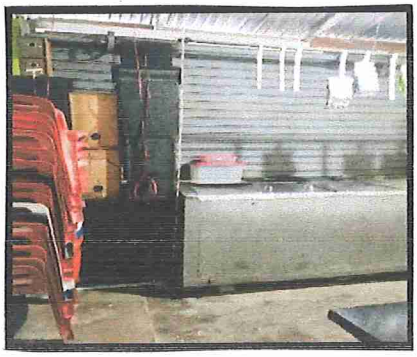
8. Registro Fotográfico



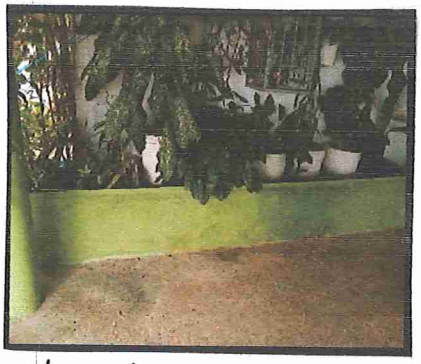
FACHADA



piso y muro de fachada con humedad.



piso rustico con grietas, parteprontal con lamina de zinc.



Muro de jardin con humedad y grietas.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	

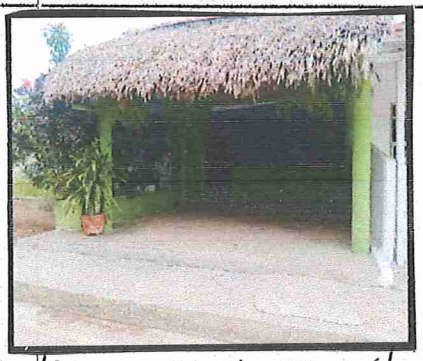
8. Registro Fotográfico:



pared derecha en lamina de zinc.



paredes de la habitación en laminas de zinc.



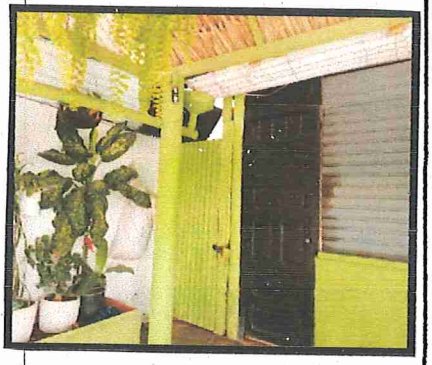
Terraza en piso rustico con grietas



pared de fondo en laminas de zinc.



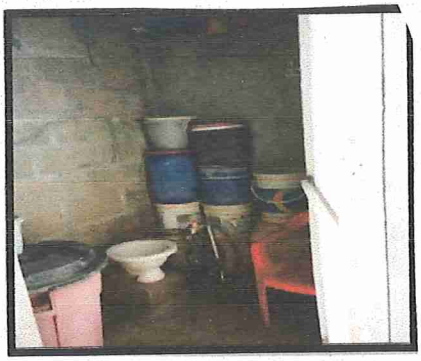
pisos en mal estado (grietas y humedad).



Desprendimiento de puerta acceso principal



Compaite pared lateral derecha con vivienda vecina, pared con humedad.



pared baño en obra gris con humedad.

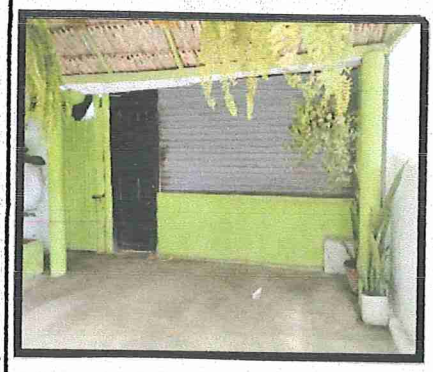


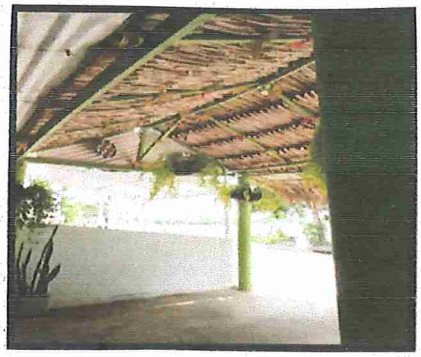
piso de habitacion con grietas.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

Acta N°

8. Registro Fotográfico:







	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. x 6454065 S/V	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: KarolReyes	Revisado por: Firma:

22

Gobernación de Sucre — Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección:

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Kr 3 cl 6A-37 Guayabal	Teléfono:	3245811114
Propietario:	Ines Rodriguez Sierra	C.C.	64543073
Nombre de Quien Atiende:	Ines Rodriguez Sierra	C.C.	

Casa Habitada ? SI X NO ____ Total Habitantes: 2 Adultos: 2 Niños: ____

Tiempo reside en la vivienda 10 años

Servicios Públicos:

	SI	NO
Acueducto:	X	
Alcantarillado:	X	
Energía:	X	
Teléfono fijo:		X
Gas Natural:	X	
TV Cable:		X

Ubicación: Esquinera: Medianera:

Numero de Pisos: 1 Sótano ? NO

Inspección: Exterior: Interior: Patio ? Si Nro. de Baños: 3

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ____ NO X

Por la Fachada: ____ Por un Costado: ____

Uso: ____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	
- Mampostería	X
- Elementos prefabricados	
- Mampostería y madera	
- Bahareque:	
- Guadua:	

Estado de Conservación de la Estructura:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S		NO	X
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S		NO	X

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	X
- Tejas de Asbesto cemento	
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Observaciones: Van a realizar un segundo piso.

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI		NO	X
Dimensiones:	Largo:		Ancho:	
Cuenta con Anden ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo:	10.50	Ancho:	

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI		NO	X
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI		NO	X

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente	X	
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla	X			Bueno:	X	
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

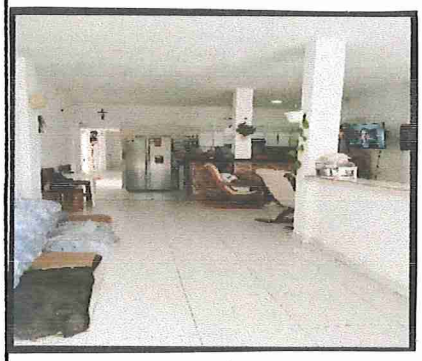
la vivienda fue dividida para darle 5 metros a una hermana, donde montaron comercio, adjunto en los fotos se ve la evidencia.
Se le hara un acta individual.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	
				Casa:	

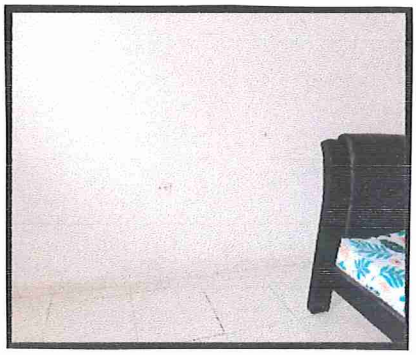
8. Registro Fotográfico



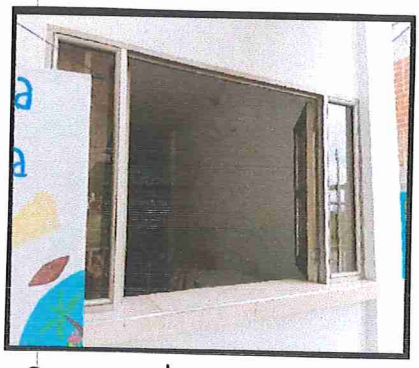
FACHADA



piso de sala las baldosas tienen desprendimiento.



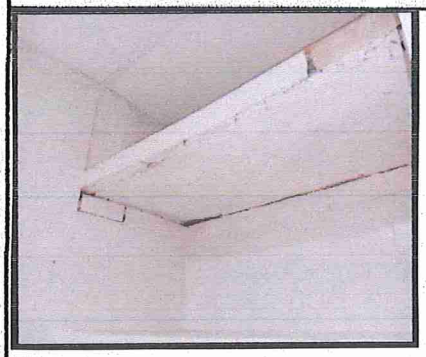
Humedad en pared del segundo cuarto



Desprendimiento en la ventana principal.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Desprendimiento en placa de closet del baño prncapal.



Humedad en pared de la sala



Humedad en piso y paredes del baño principal.



Humedad pared de cuarto prncapal



piso patio rustico con grietas y humedad.



Desprendimiento de cielo falso dela vivienda



Desprendimiento de cielo falso de la habitacion principal



Despendimiento de baldosas de la cocina.



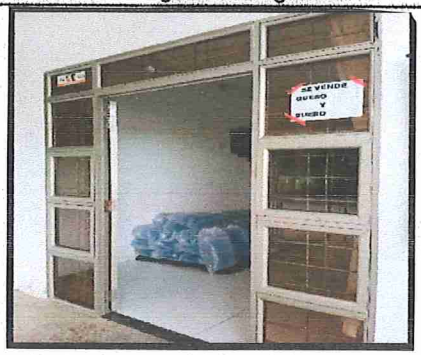
Humeda y desprendimiento de baldosas en la sala.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



piso pulido en la terraza con grietas y desprendimiento.



Desprendimiento en puerta de acceso principal.



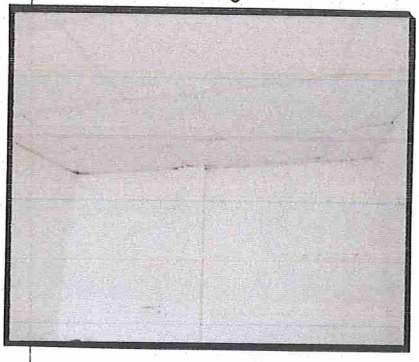
Esculeras de acceso a segundo piso con humedad y grietas



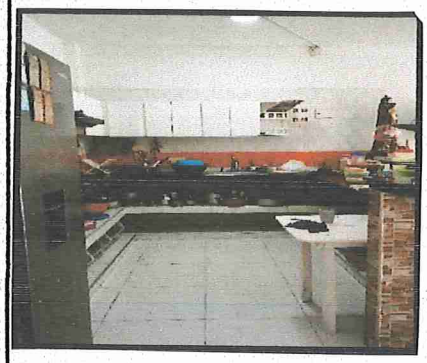
Humedad en pared del patio.



Humedad en pared de la tercera habitación.



Desprendimiento de cielo falso en la tercera habitación.



pared de la cocina en buen estado

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	
				Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:		
C.C.	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma:	Revisado por: Firma:

53

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 17-48 Guayabal	Teléfono:	3206110951
Propietario:	Norluis Narvaez Mendoza	C.C	
Nombre de Quien Atiende:	Diego Ramirez Sierra	C.C	1004357811

Casa Habitada ? SI X NO ___ Total Habitantes: 4 Adultos: 2 Niños: 2

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		
Alcantarillado:	SI	X	NO		
Energía:	SI	X	NO		
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		
TV Cable:	SI		NO	X	

Tiempo reside en la vivienda: Baños

Ubicación: Esquinera: | Medianera: X

Numero de Pisos: 4 Sótano ? NO

Inspección: Exterior: ✓ Patio ? Si

Interior: ✓ Nro. de Baños: 2

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ___	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI X NO

Por la Fachada: X Por un Costado:

Uso: Particular.

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado		Estado de Conservación de la Estructura:	
- Mampostería	X	Excelente	
- Elementos prefabricados		Bueno:	X
- Mampostería y madera		Regular:	
- Bahareque:		Malo:	
- Guadua:			

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S		NO	X
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S	X	NO	

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	X
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Observaciones:

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	X
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	X
Bueno:	
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo:	8,80cm	Ancho:	1.54cm
Cuenta con Anden ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo:	8,80cm	Ancho:	1.08cm

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI		NO	X
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI	X	NO	

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol					Excelente	X
- Porcelanato ó Cerámica	X				Bueno:	
- Tableta de gres (con o sin grano)					Regular:	
- Baldosa de cemento					Malo:	
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada	X				Excelente	
- Enchape completo cerámica sencilla					Bueno:	X
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica					Bueno:	X
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco	X				Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

En la vivienda actualmente no vive nadie, la propietaria va y le da vuelta, la casa la van a colocar en alquiler, tenia una tasa del baño despegada pero ya la estaban pegando, la remodelaron todo para ponerla en alquiler.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	
				Casa:	

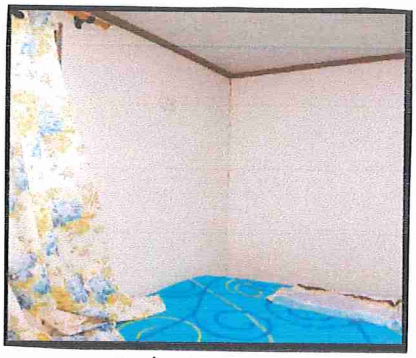
8. Registro Fotográfico



FACHADA



Ventana izquierda de la fachada con desprendimiento.



pared habitacion con humedad.



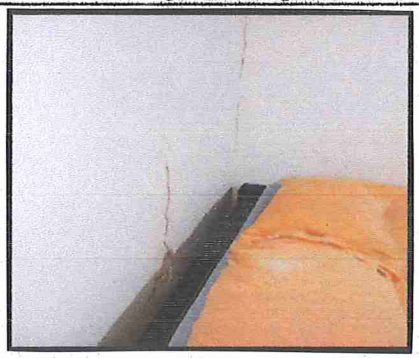
pared de patio y zona de labores con humedad.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

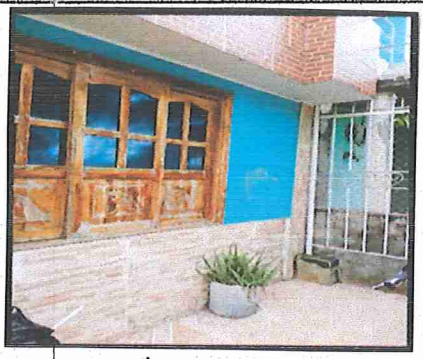
8. Registro Fotográfico:



pared de habitacion principal con humedad.



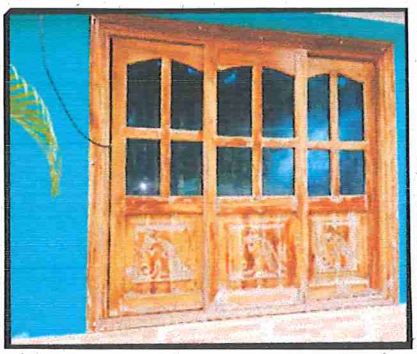
humedad en la segunda habitacion.



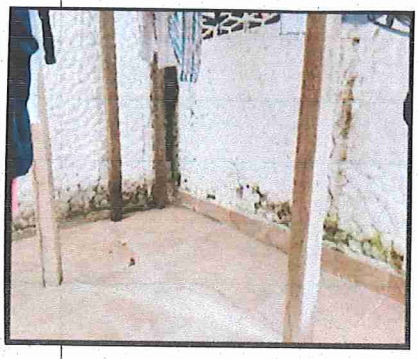
Desprendimiento en ventana frontal de la vivienda.



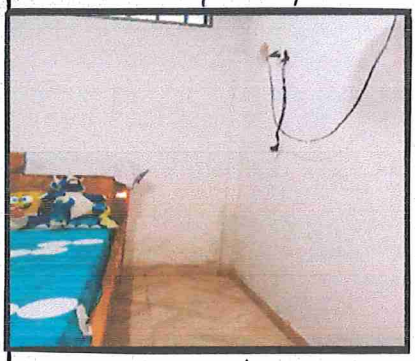
humedad y desprendimiento en cielo falso de la habitacion principal



humedad y desprendimiento de ventana.



piso con gretas y baldosas desprendidas.



pared de la tercera habitacion con humedad.



Escalones de acceso con baldosas partidos.



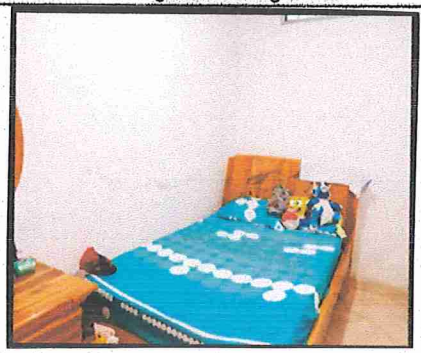
Rampa de acceso a la vivienda con gretas y desprendimiento.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



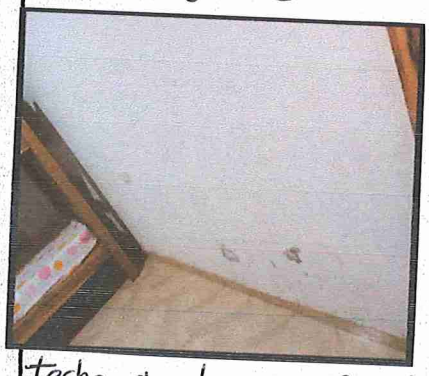
Jardin de vivienda en muros rusticos en mal estado. (grietas).



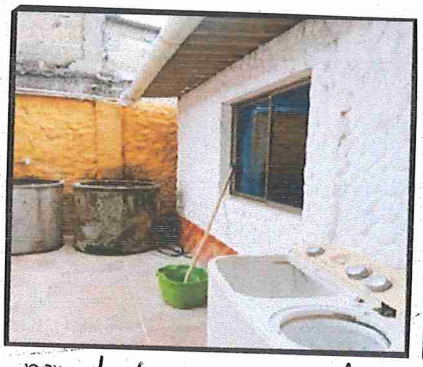
paredes tercera habitacion con humedad.



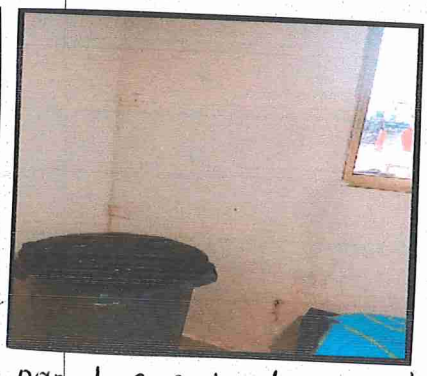
Piso sala en buen estado.



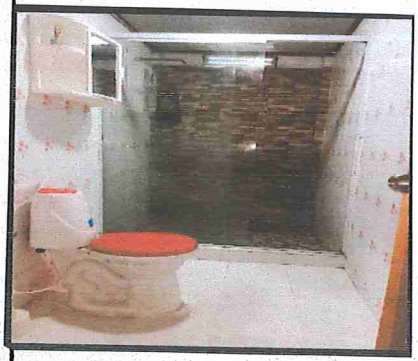
techo de terraza con humedad.



pared lateral del patio con humedad



pared cocina habitacion y desprendimiento de ventana.



Baldosas del baño con humedad y desprendimiento.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote: 1	Casa:	
			Casa:	
	Acta N°		Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: Diego Andres Ramirez Guevara	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. 1004357861	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo. Reyes	Revisado por: Firma:

24

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE | CONSORCIO INTERHOSPITAL COVEÑAS 2021

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"**

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 27-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 1 cl 7-45 P 1 Apto 03	Teléfono:	302 269 9704
Propietario:	Arelis Diaz Reyes	C.C.	
Nombre de Quien Atiende:	Arelis Diaz Reyes	C.C.	43277917

Casa Habitada ? SI X NO ____ Total Habitantes: 8 Adultos: 4 Niños: 4

Tiempo reside en la vivienda 18 años

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		Ubicación: Esquinera:
Alcantarillado:	SI	X	NO		Medianera:
Energía:	SI	X	NO		Numero de Pisos: 2 Sótano ? NO
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		Inspección: Exterior: ✓ Patio ? Si
TV Cable:	SI	X	NO		Interior: ✓ Nro. de Baños: 8

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: _____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje SI X NO ____

Por la Fachada: ____ Por un Costado: X

Uso: _____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	X	Estado de Conservación de la Estructura:	
- Mampostería		Excelente	
- Elementos prefabricados		Bueno:	X
- Mampostería y madera		Regular:	
- Bahareque.		Malo:	
- Guadua:			

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

	SI	NO
Presentan fisuras ?		X
Presentan grietas ?		X
Presentan humedades ?		X

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	X
- Tejas de Asbesto cemento	
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Observaciones: Tiene humedad en las escaleras que llevan a la azotea.

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

	SI	NO
Cuenta con Antejardín ?		
Cuenta con Anden ?		

Dimensiones: Largo: Ancho:

Dimensiones: Largo: Ancho:

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

	SI	NO
Presentan fisuras ?		X
Presentan grietas ?		X
Presentan humedades ?		X

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente	X	
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		X
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		X
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

La propietaria vive en la parte de atras de la vivienda de 2 pisos, no se han arrendado ninguno de los pisos.

Vivienda en buen estado, se tomaron unas fotos a la vivienda de la propietaria que vive en la parte de atras por precaución, pues esa si tiene detalles.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico

FACHADA





Ante jardin de la vivienda tiene muros rusticos que poseen desprendimiento.



pared de la habitacion de la azotea en buen estado.



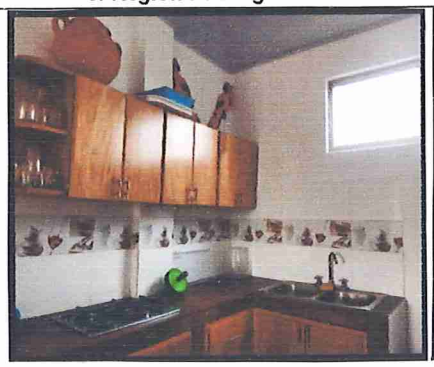
terraza azotea, pulares, puertas y techo en buen estado.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Cocina de primer piso en buen estado



Cocina de segundo piso en buen estado



piso terraza primer piso las baldosas tienen desprendimiento



Espacio para nevera de segundo piso en piso rustico.



paredes segundo piso en excelente estado.



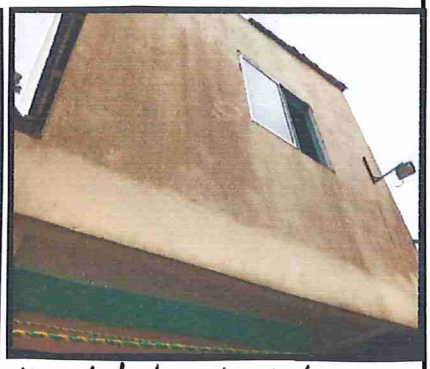
Antejardin de la vivienda con grietas.



baño de primer piso en buen estado.



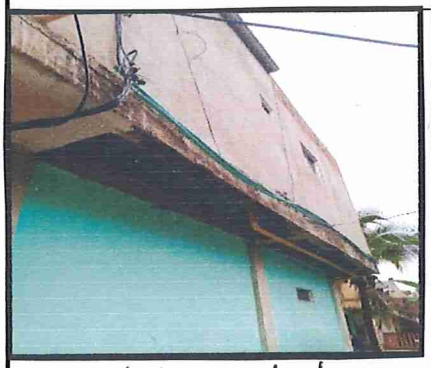
piso, paredes y techo de habitacion en buen estado.



pared lateral dela vivienda con humedad.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



placa lateral de la vivienda con humedad.



callejon de acceso a un apto que esta detras de la vivienda con grietas.



zona de labores segundo piso con unas baldosas despegadas



terraza con humedad y espacion en piso rustico.



viga de placa de la azotea con humedad.



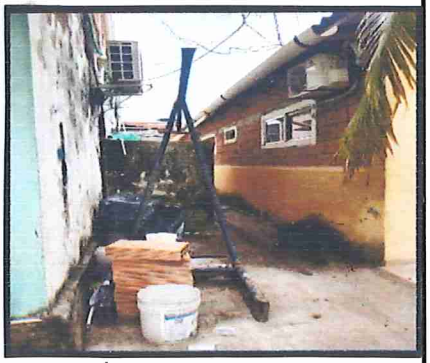
piso, paredes y techo habitacion primer piso en buen estado



techo apto de atras con humedad y desprendimiento



Escaleras de acceso a segundo piso en buen estado



patio de vivienda con humedad y grietas en piso rustico.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma:	Revisado por: Firma:

Gobernación de Sucre — Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"**

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 1 Cl 75 Guayabal	Teléfono:	3015796054
Propietario:	Slote Samara	C.C	
Nombre de Quien Atiende:	Samara Slate Brown	C.C	64920753

Casa Habitada ? SI X NO ___ Total Habitantes: 4 Adultos: 4 Niños: ___

Tiempo reside en la vivienda ___

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		Ubicación: Esquinera: ✓
Alcantarillado:	SI	X	NO		Medianera: X
Energía:	SI	X	NO		Numero de Pisos: 1 Sótano ? NO
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		Inspección: Exterior: ✓ Patio ? Si
TV Cable:	SI		NO	X	Interior: ✓ Nro. de Baños: 1

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	X
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ___	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ___ NO X

Por la Fachada: ___ Por un Costado: ___

Uso: ___

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

		Estado de Conservación de la Estructura:	
- Concreto reforzado		Excelente	
- Mampostería	X	Bueno:	X
- Elementos prefabricados		Regular:	
- Mampostería y madera		Malo:	
- Bahareque:			
- Guadua:			

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S	X	NO	
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S	X	NO	

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	X
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	
Regular:	X
Malo:	

Observaciones: la humedad se resume en el techo y hay goteo

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo:	8.70cm	Ancho:	4m
Cuenta con Anden ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo:	8.70cm	Ancho:	1.10cm

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	
- Pintura sobre revoque	X
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI	X	NO	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol					Excelente	
- Porcelanato ó Cerámica					Bueno:	
- Tableta de gres (con o sin grano)					Regular:	X
- Baldosa de cemento					Malo:	
- Plantilla en concreto	X	Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI	X	NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI	X	NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada					Excelente	
- Enchape completo cerámica sencilla					Bueno:	X
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque	X	Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque	X	Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI	X	NO	

6. Observaciones Generales:

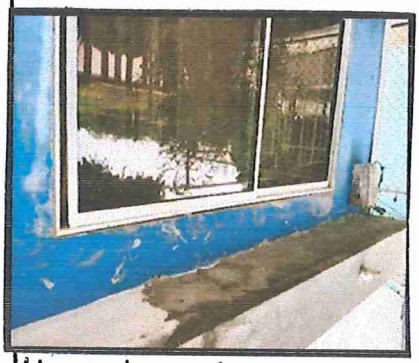
la vivienda tiene desprendimiento en ambos puestos el piso tiene bastantes grietas, las ventanas tambien tienen desprendimiento.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

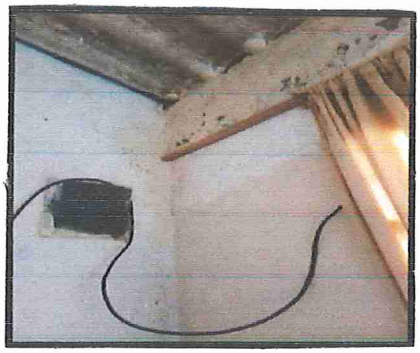
8. Registro Fotográfico



FACHADA



Ventada parte izquierda de la fachada con desprendimiento y parod con humedad.



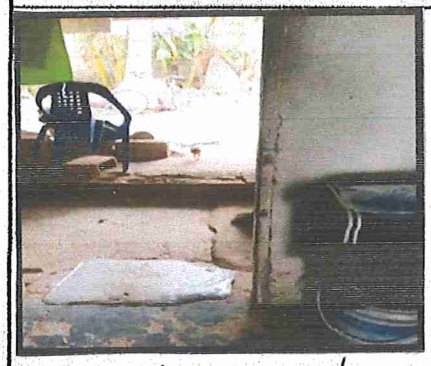
pared frontal de la sala con humedad.



puerta de acceso al patio con desprendimiento.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote: 1	Casa:	
		Casa:	
Acta N°		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

8. Registro Fotográfico:



piso rustico en patio con rajas.



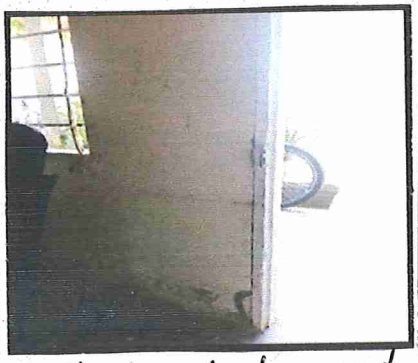
La vivienda cuenta con una rampa que esta ubicada en la calle.



puerta de habitacion con desprendimiento.



pared con humedad y la ventana con desprendimiento.



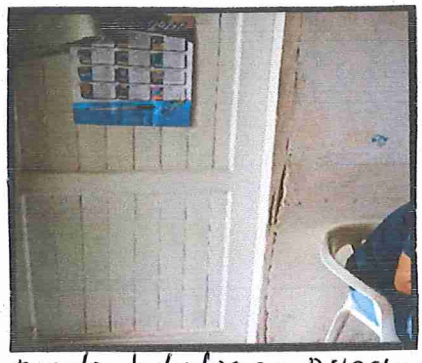
parte baja de la pared con humedad y desprendimiento en la puerta.



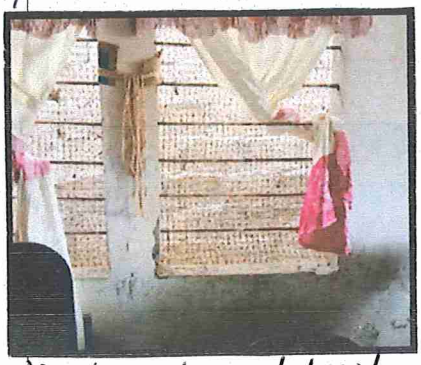
Desprendimiento en la puerta de acceso al patio.



Mesun de cocina en completo deterioro.



puerta habitacion principal con desprendimiento.



pared ventana lateral con humedad y grietas.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	
				Casa:	

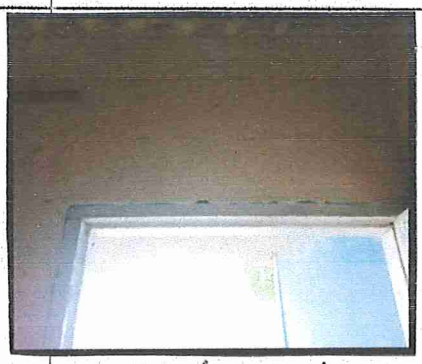
8. Registro Fotográfico:



puerta acceso a casa con desprendimiento



Ventana con desprendimiento y techo con grietas.



Marco de la puerta del lado de la sala con desprendimiento.



piso de la vivienda con grietas y en mal estado.



Ante jardin de la vivienda en tierra y con un muro que se encuentra partido. (rustico)



Humedad en pared principal de la vivienda (sala)



Pared de habitacion con humedad



La vivienda cuenta con una rampa de acceso a la vivienda en piso rustico en buen estado.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: Samara Sl B.	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.vg4920753	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo Reyes	Revisado por: Firma:

26

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE | CONSORCIO INTERHOSPITAL COVEÑAS 2024

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"**

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-24

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 1 c/ 6-30 Guayabal	Teléfono:	3215589415
Propietario:	Yulenny Serrano Yance	C.C.	
Nombre de Quien Atiende:	Yulenny Serrano Yance	C.C.	50987527

Casa Habitada ? SI X NO ___ Total Habitantes: 6 Adultos: 3 Niños: 3

Tiempo reside en la vivienda 8 años

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		Ubicación:	Esquinera:	
Alcantarillado:	SI	X	NO			Medianera: X	
Energía:	SI	X	NO		Numero de Pisos:	2	Sótano ? NO
Teléfono fijo:	SI		NO	X			
Gas Natural:	SI	X	NO		Inspección:	Exterior: ✓	Patio ? Si
TV Cable:	SI	X	NO			Interior: ✓	Nro. de Baños: 1

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	X
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro:	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI ___ NO X

Por la Fachada: ___ Por un Costado: ___

Uso: ___

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado		Estado de Conservación	
- Mampostería	X	de la Estructura:	
- Elementos prefabricados		Excelente	
- Mampostería y madera		Bueno:	X
- Bahareque:		Regular:	
- Guadua:		Malo:	

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°				Casa:	

b) Los muros son de:		El estado de los muros es:		Excelente			
- Bloque concreto	X			Bueno:	X		
- Elementos prefabricados				Regular:			
- Ladrillo (tolete o farol)				Malo:			
- Drywall y/o súper board							
- Ladrillo y madera		Presentan fisuras ?	SI		NO	X	
- Bahareque		Presentan grietas ?	SI		NO	X	
- Esterilla y/o materiales de desecho		Presentan humedades ?	SI		NO	X	
c) La cubierta es de:		El estado de la cubierta es:		Excelente			
- Placa maciza en concreto				Bueno:		X	
- Placa aligerada	X			Regular:			
- Tejas de Asbesto cemento				Malo:			
- Tejas de barro							
- Láminas de zinc		Observaciones:					
- Madera y tejas asfálticas							
- Palma y/o materiales de desecho							

5. Acabados de la Vivienda:		El estado de la fachada es:		Excelente			
a) De la fachada:				Bueno:	Y		
- Abuzardada				Regular:			
- Fachaletas o enchape				Malo:			
- Pintura y/o graniplast	X						
- Ladrillos cara vista		Cuenta con Antejardín ?	SI		NO	X	
- Revoque	X	Dimensiones:	Largo:		Ancho:		
- Ladrillo común a la vista							
- Bahareque		Cuenta con Anden ?	SI		NO		
- Esterilla y/o materiales de desecho		Dimensiones:	Largo: 12m		Ancho: 1.10cm		

b) El acabado exterior de los muros es:		El estado del acabado de los muros es:					
- Pintura sobre estuco	X			Excelente			
- Pintura sobre revoque				Bueno:		X	
- Estuco crudo				Regular:			
- Revoque				Malo:			
- Ladrillo a la vista		Presentan fisuras ?	SI		NO	X	
- Bahareque		Presentan grietas ?	SI		NO	X	
- Esterilla y/o materiales de desecho		Presentan humedades ?	SI		NO	X	

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:	X	
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	X

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:	X	
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:	X	
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

El segundo piso consta de dos apartamentos arrendados a personas de la base naval, no fue posible hablar con ellos.

La propietaria manifiesta que el segundo piso esta construido hace 5 años.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico



FACHADA



Cielo falso de primer piso con humedad y desprendimiento



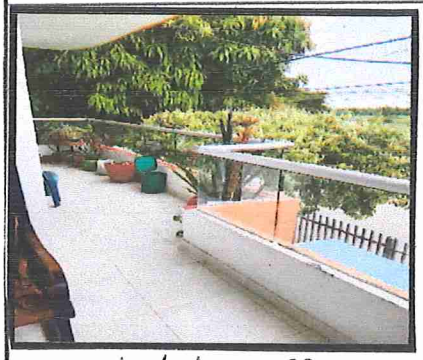
piso en ceramica de la terraza principal con desprendimiento



Esquina de la terraza con toda la ceramica del piso desprendida.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



muro de balcon con humedad y desprendimiento



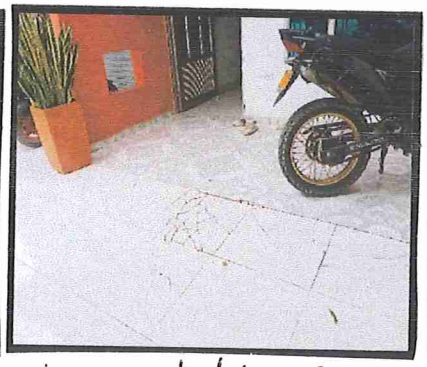
Tejas de baldosa partidas (Terraza)



La vivienda cuenta con local comercial



pisos, paredes y techo de local en buen estado.



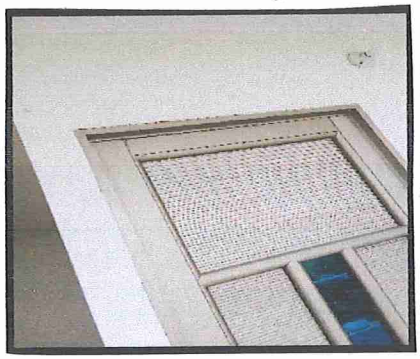
Tejas de baldosas partidas (Terraza)



Desprendimiento de baldosas.



paredes y techo de la sala en condiciones optimas.



Desprendimiento de la puerta principal del segundo piso



humedad en techo falso del segundo piso

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°					

8. Registro Fotográfico:



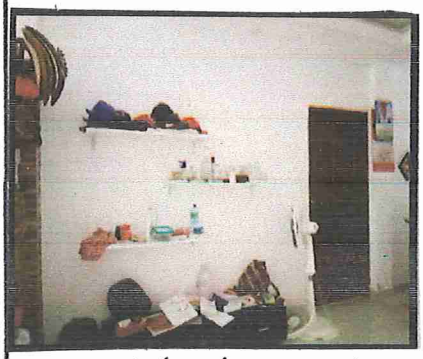
Meson, paredes y techo de la cocina en buen estado.



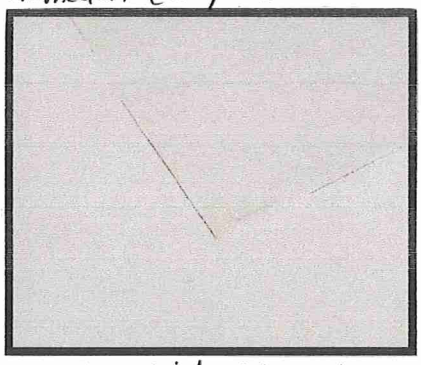
Escaleras de acceso a segundo piso con humedad en paredes.



pared lateral de la vivienda en buen estado.



pared lateral izquierda en buen estado.



techo (cielo falso) de segundo piso con desprendimiento.



piso de terraza de segundo piso en buen estado



techo de escaleras con fisuras en esquina.



baldosas de terraza principal con desprendimiento y partidas.



Desprendimiento en baldosas de la escalera.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: Yulena Serrano	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. 50987527	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma:	Revisado por: Firma:

27

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2024

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-24.

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	c/ 8 cr 4-8 Guayabel	Teléfono:	3006645494
Propietario:	Odalis Bravo de la Peña	C.C	
Nombre de Quien Atiende:	Odalis Bravo de la Peña.	C.C	64544068

Casa Habitada ? SI ____ NO X Total Habitantes: ____ Adultos: ____ Niños: ____

Tiempo reside en la vivienda ____

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI		NO		
Alcantarillado:	SI		NO		
Energía:	SI		NO		
Teléfono fijo:	SI		NO		
Gas Natural:	SI		NO		
TV Cable:	SI		NO		

Ubicación: Esquinera: X

Medianera:

Numero de Pisos: Sótano ?

Inspección: Exterior: Patio ?

Interior: Nro. de Baños:

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI NO

Por la Fachada: Por un Costado:

Uso

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado		Estado de Conservación	
- Mampostería		de la Estructura:	
- Elementos prefabricados		Excelente	
- Mampostería y madera		Bueno:	
- Bahareque:		Regular:	
- Guadua:		Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto
- Elementos prefabricados
- Ladrillo (tolete o farol)
- Drywall y/o súper board
- Ladrillo y madera
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? SI NO

Presentan grietas ? SI NO

Presentan humedades ? SI NO

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto
- Placa aligerada
- Tejas de Asbesto cemento
- Tejas de barro
- Láminas de zinc
- Madera y tejas asfálticas
- Palma y/o materiales de desecho

El estado de la cubierta es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Observaciones:

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada
- Fachaletas o enchape
- Pintura y/o graniplast
- Ladrillos cara vista
- Revoque
- Ladrillo común a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de la fachada es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Cuenta con Antejardín ? SI NO

Dimensiones: Largo: 19.70 Ancho: 1.30

Cuenta con Anden ? SI NO

Dimensiones: Largo: 19.70 Ancho: 1.10

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco
- Pintura sobre revoque
- Estuco crudo
- Revoque
- Ladrillo a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado del acabado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? SI NO

Presentan grietas ? SI NO

Presentan humedades ? SI NO

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol					Excelente	
- Porcelanato ó Cerámica					Bueno:	
- Tableta de gres (con o sin grano)					Regular:	
- Baldosa de cemento					Malo:	
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada					Excelente	
- Enchape completo cerámica sencilla					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica					Bueno:	
- Enchape y pintura					Regular:	
- Enchape y estuco					Malo:	
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

la propietaria no se encontraba, hable con ella por celular y me suministro sus datos personales.

Tiene de manera propia un lote esquinal con escombros y una alberca nueva y siguiente a este lote una vivienda nueva la estan estucando. la propietaria manifesto que por favor fuera tenido en cuenta tanto el lote como la vivienda siguiente en fotos.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:

7. Ubicación Predio:

LOTE 1:

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico



FACHADAS (FRONTAL Y LATERAL)



	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	
				Casa:	
				Casa:	

8. Registro Fotográfico:





lote de esquina con escombros y un piso en total destruccion





Cuenta con vivienda en costado derecho y parte trasera del lote.

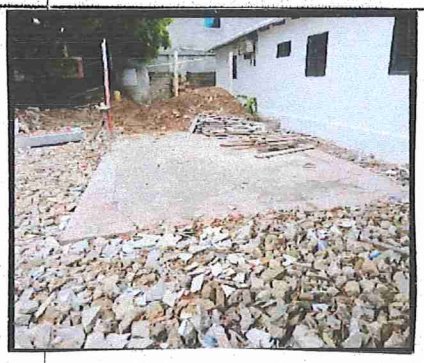




Acta de Vecindad y Socialización	Lote: 1	Casa:
Acta N°		Casa:
		Casa:
		Casa:
		Casa:

8. Registro Fotográfico:





El lote se encuentra encerrado por laminas de zinc que estan en deterioro (parte frontal) y arboles





La parte lateral posee un porton en maya que solo llega hasta la mitad de la fachada.





	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: Suministro sus datos por celular.	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo Reyes	Revisado por: Firma:

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31/05/2024	**Fecha Terminación:** 30/11/2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 23 mayo 2024

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio:	Cr 3 c/ 1-55 Guoyabal	Teléfono:	3023477324
Propietario:	Armando Paternina P.	C.C	
Nombre de Quien Atiende:	Nelda Ortiz Navarro	C.C	14022104

Casa Habitada ? SI X NO ____ Total Habitantes: 10 Adultos: 10 Niños: ____

Tiempo reside en la vivienda: 20 años

Servicios Públicos:

Acueducto:	SI	X	NO		
Alcantarillado:	SI	X	NO		
Energía:	SI	X	NO		
Teléfono fijo:	SI		NO	X	
Gas Natural:	SI	X	NO		
TV Cable:	SI	X	NO		

Ubicación: Esquinera: X Medianera:

Numero de Pisos: 1 Sótano ? NO

Inspección: Exterior: Patio ? Si

Interior: Nro. de Baños: 2

2. Uso Actual de la Edificación:

a) Residencial	
b) Comercial	
c) Mixto (a y b)	X
d) Oficinas	
e) Bodega	
f) Parqueadero	
g) Institucional	
h) Centro educativo	
i) Servicios de salud	
j) Industrial	
k) Otro: ____	

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI X NO

Por la Fachada: Por un Costado: X

Uso: ____

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado	
- Mampostería	X
- Elementos prefabricados	
- Mampostería y madera	
- Bahareque:	
- Guadua:	

Estado de Conservación de la Estructura:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

b) Los muros son de:

- Bloque concreto	X
- Elementos prefabricados	
- Ladrillo (tolete o farol)	
- Drywall y/o súper board	
- Ladrillo y madera	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	S	X	NO	
Presentan grietas ?	S		NO	X
Presentan humedades ?	S	X	NO	

c) La cubierta es de:

- Placa maciza en concreto	
- Placa aligerada	
- Tejas de Asbesto cemento	X
- Tejas de barro	
- Láminas de zinc	X
- Madera y tejas asfálticas	
- Palma y/o materiales de desecho	

El estado de la cubierta es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Observaciones: Presenta mucha humedad en los paredes.

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:

- Abuzardada	
- Fachaletas o enchape	
- Pintura y/o graniplast	X
- Ladrillos cara vista	
- Revoque	X
- Ladrillo común a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado de la fachada es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Cuenta con Antejardín ?	SI	X	NO	
Dimensiones:	Largo:	18.70	Ancho:	52 cm
Cuenta con Anden ?	SI		NO	
Dimensiones:	Largo:	18.70	Ancho:	1.15cm

b) El acabado exterior de los muros es:

- Pintura sobre estuco	X
- Pintura sobre revoque	
- Estuco crudo	
- Revoque	
- Ladrillo a la vista	
- Bahareque	
- Esterilla y/o materiales de desecho	

El estado del acabado de los muros es:

Excelente	
Bueno:	X
Regular:	
Malo:	

Presentan fisuras ?	SI	X	NO	
Presentan grietas ?	SI		NO	X
Presentan humedades ?	SI	X	NO	

Acta de Vecindad y Socialización

Acta N°

Lote:	1	Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	
		Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica	X			Bueno:	X	
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto	X	Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Madera		Presentan grietas ?	SI	X	NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI	X	NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:	X	
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	X
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco	X			Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	X
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	X
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI	X	NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	X

6. Observaciones Generales:

En la vivienda viven más de 10 personas, la señora que me recibe me dice que constantes son 10, tienen 2 baños, uno esta en buen estado, el segundo manifesto que no lo muestra porque no le gusta su estado (Que esta muy feo).
La vivienda presenta mucha humedad en las paredes. Afuera de la vivienda tiene techo con laminas de zinc y dentro con eternit.
Es un local comercial por las noches, plantilla en concreto afuera y ceramica dentro de la Vivienda.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

Acta N°

8. Registro Fotográfico



FAC. ADAS (FRONTAL-LATERAL)



Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



Humedad en pared del acceso principal.



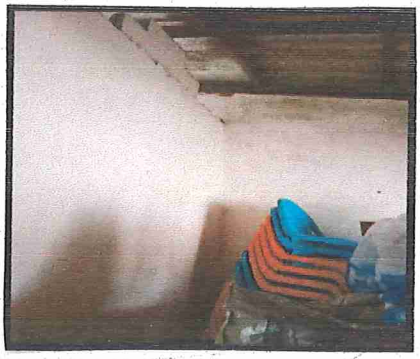
Grietas en acceso principal de la vivienda.



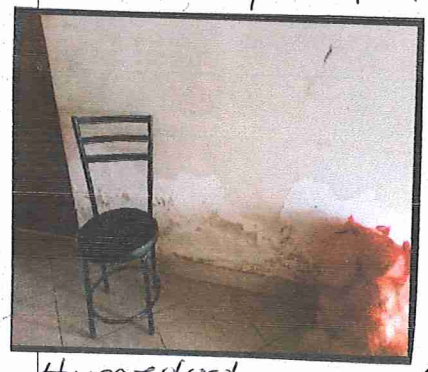
Desprendimiento en puerta de habitación principal.



Humedad en ante jardín de la vivienda.



Humedad en paredes de habitación.



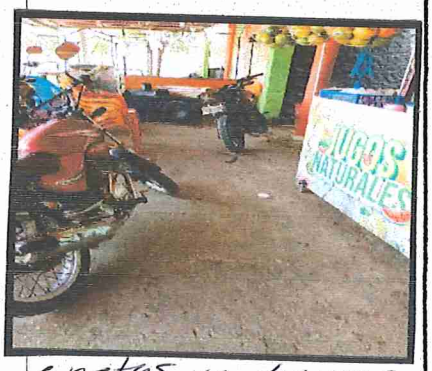
Humedad en pared lateral de la sala.



Grietas en todo el costado del acceso principal.



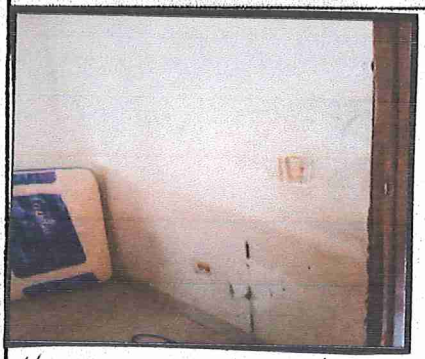
Grietas en orden de muro lateral.



Grietas y fisuras en piso de la terraza

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	

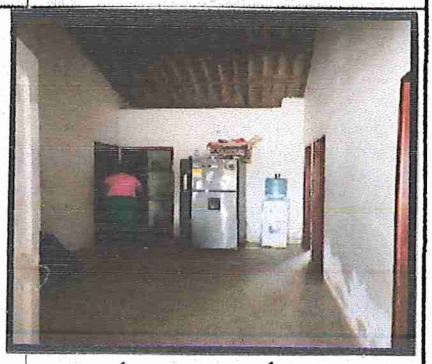
8. Registro Fotográfico:



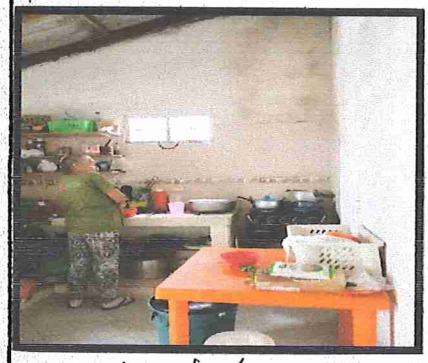
Humedad y desprendimiento de pintura.



Fisuras en muro de la terraza.



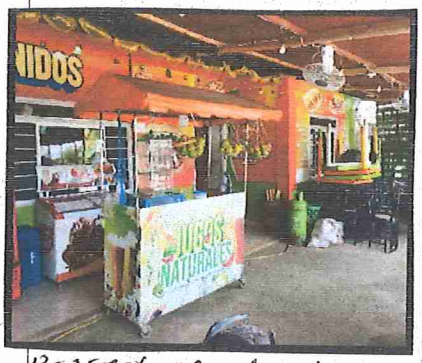
pisos con fisuras, ceramica desgastada.



pared de la cocina con humedad.



piso del patio en rustico con fisuras y grietas



pared fachada en aparente buenestado. Posee papel adhesivo.



Desprendimiento de ventana del baño, ceramica en buen estado.



Humedad en paredes de la sala.



Desprendimiento de puerta de acceso principal.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

8. Registro Fotográfico:



9, Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre: Neida Ortiz	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C. 14022104	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma: Karo Reyes	Revisado por: Firma:

Gobernación de Sucre | Secretaría de Infraestructura | COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE | COVEÑAS 2024

Acta de Vecindad y Socialización

Lote: 1 | Casa: | Casa: | Casa: | Casa: | Casa:

Acta N°

OBRA: CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023,. cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"**

Se deja constancia a través de este documento que el proyecto nuevamente esta siendo socializado con los habitantes del predio y se levanta la respectiva acta de vecindad.

Municipio: Coveñas, Sucre

Duración:	18 MESES	**Fecha Inicio:** 31 de Mayo 2024	**Fecha Terminación:** 30 de Noviembre 2025

Contratista: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

Fecha Visita de Inspección: 24-05-2024.

1. Datos Generales del Predio:

Dirección Predio: | Teléfono:

Propietario: | C.C.

Nombre de Quien Atiende: | C.C.

Casa Habitada ? SI ___ NO ___ Total Habitantes: ___ Adultos: ___ Niños: ___

Tiempo reside en la vivienda ___

Servicios Públicos:

	SI	NO
Acueducto:		
Alcantarillado:		
Energía:		
Teléfono fijo:		
Gas Natural:		
TV Cable:		

Ubicación: Esquinera: Medianera:

Numero de Pisos: Sótano ?

Inspección: Exterior: Patio ?

Interior: Nro. de Baños:

2. Uso Actual de la Edificación:

- a) Residencial
- b) Comercial
- c) Mixto (a y b)
- d) Oficinas
- e) Bodega
- f) Parqueadero
- g) Institucional
- h) Centro educativo
- i) Servicios de salud
- j) Industrial
- k) Otro: ___

3. Acceso Vehicular:

Garaje: SI NO

Por la Fachada: Por un Costado:

Uso: ___

4. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

a) La estructura de la vivienda es de:

- Concreto reforzado
- Mampostería
- Elementos prefabricados
- Mampostería y madera
- Bahareque:
- Guadua:

Estado de Conservación de la Estructura:

Excelente | Bueno: | Regular: | Malo:

Acta de Vecindad y Socialización

Lote: 1 | Casa: | Casa: | Casa: | Casa: | Casa:

Acta N°

b) Los muros son de:
- Bloque concreto
- Elementos prefabricados
- Ladrillo (tolete o farol)
- Drywall y/o súper board
- Ladrillo y madera
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? SI NO
Presentan grietas ? SI NO
Presentan humedades ? SI NO

c) La cubierta es de:
- Placa maciza en concreto
- Placa aligerada
- Tejas de Asbesto cemento
- Tejas de barro
- Láminas de zinc
- Madera y tejas asfálticas
- Palma y/o materiales de desecho

El estado de la cubierta es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Observaciones: _____

5. Acabados de la Vivienda:

a) De la fachada:
- Abuzardada
- Fachaletas o enchape
- Pintura y/o graniplast
- Ladrillos cara vista
- Revoque
- Ladrillo común a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado de la fachada es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Cuenta con Antejardín ? SI NO
Dimensiones: Largo: _____ Ancho: _____

Cuenta con Anden ? SI NO
Dimensiones: Largo: Ancho:

b) El acabado exterior de los muros es:
- Pintura sobre estuco
- Pintura sobre revoque
- Estuco crudo
- Revoque
- Ladrillo a la vista
- Bahareque
- Esterilla y/o materiales de desecho

El estado del acabado de los muros es: Excelente / Bueno: / Regular: / Malo:

Presentan fisuras ? SI NO
Presentan grietas ? SI NO
Presentan humedades ? SI NO

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°				Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica				Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

El lugar de inspección es el cruce de la calle 8 y carrera 25, el cual tiene 7 metros de ancho. En la zona se descubrieron algunos problemas estructurales que afectaron a los andenes izquierdo y derecho, así como a los fosyados de lluvia.

*Anden derecho:

Desprendimientos y grietas: Se encontraron desprendimientos y grietas aparentes a lo largo de la plataforma derecha.

Desprendimiento Continuo: El desprendimiento de la plataforma derecha se extiende desde el punto inicial hasta el punto final del tramo inspeccionado.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica				Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

Placa izquierda: Despues del drenaje, se observó una fractura evidente de la placa izquierda.
Placa Central: La segunda placa ubicada en el medio del tramo inspeccionado se encuentra rota, lo que puede comprometer la integridad de la via.
Plataforma Izquierda:
Anden Izquierdo, Desprendimiento total: la plataforma izquierda presenta desprendimiento en toda su longitud, lo que supone un riesgo tanto para los peatones como para la estabilidad estructural de la zona.

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica				Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

La inspección se realizo a lo largo de la carrera 25 con calle 7 y abarcó varios tramos con diversos problemas estructurales. Se encontraron multiples roturas y desprendimientos en el tablero de la via.

* Placas quebradas: Desde la segunda hasta la sexta placa: Despues del resalto, se observo que todas las placas del lado izquierdo estan quebradas.

Desprendimiento: En la linea vertical, la segunda placa se encuentra desprendida. 4to placa presenta una fisura en el lado izquierdo.

Fisuras continuas: De la placa 8 a la placa 13: Se encontro una

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

c) El acabado de los pisos es:		El estado del acabado de los pisos es:				
- Retal de mármol				Excelente		
- Porcelanato ó Cerámica				Bueno:		
- Tableta de gres (con o sin grano)				Regular:		
- Baldosa de cemento				Malo:		
- Plantilla en concreto		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Madera		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Tierra pisada		Presentan desniveles ?	SI		NO	

d) El acabado de los baños es:		El estado del acabado de los baños es:				
- Enchape completo cerámica decorada				Excelente		
- Enchape completo cerámica sencilla				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

e) El acabado de la cocina es:		El estado del acabado de la cocina es:				
- Enchape completo cerámica				Bueno:		
- Enchape y pintura				Regular:		
- Enchape y estuco				Malo:		
- Enchape y revoque		Presentan fisuras ?	SI		NO	
- Pintura		Presentan grietas ?	SI		NO	
- Revoque esmaltado		Presentan humedades ?	SI		NO	
- Sin recubrimiento		Elementos desprendidos?	SI		NO	

6. Observaciones Generales:

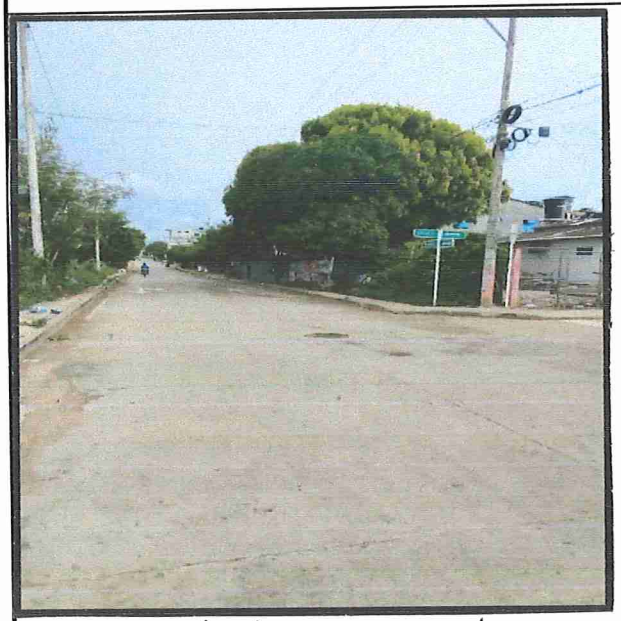
grieta continua que recorre la placa izquierda afectando tambien la placa derecha.
Grietas gruesas: 4ta cuadra, frente al parque todas las primeras placas del lado izquierdo tienen una fisura gruesa notable.
Mal estado general.
Despues del resalto se encontraron cuatro placas en mal estado
Mitad de una placa: pasando por la mitad de una placa.
Camino al centro se observa una grieta que se extiende hasta el siguiente resalto.

Nota: Punto inicial calle 8 con carrera 25, hasta el parque.

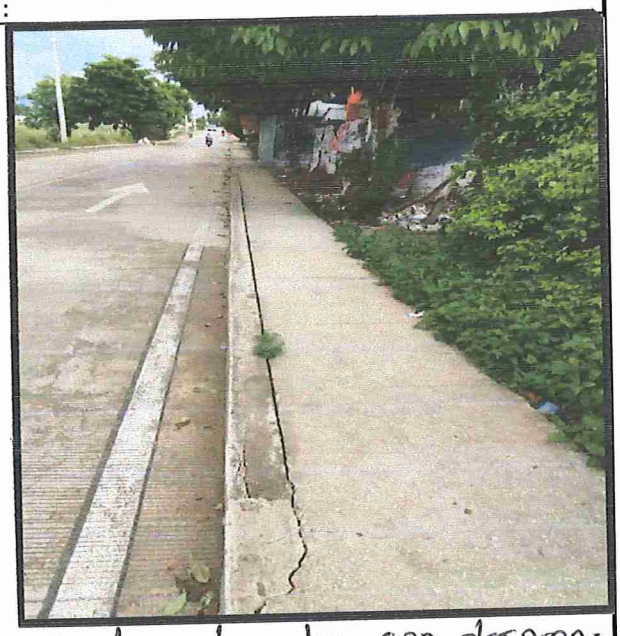
	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

7. Ubicación Predio:

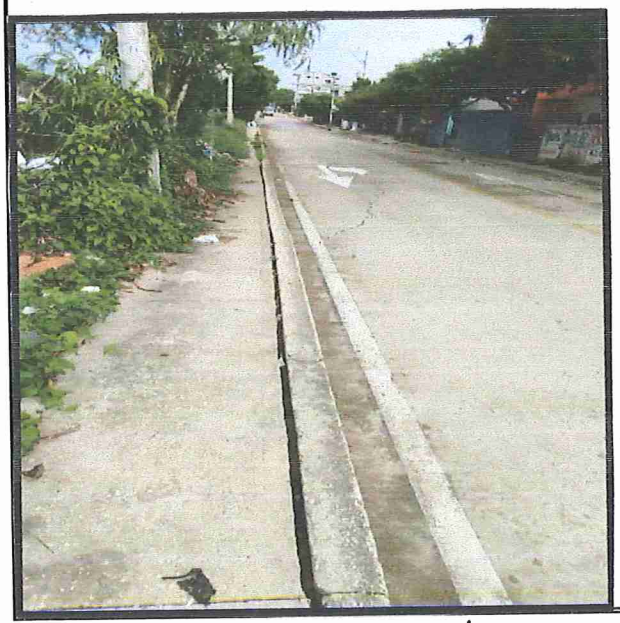
LOTE 1:



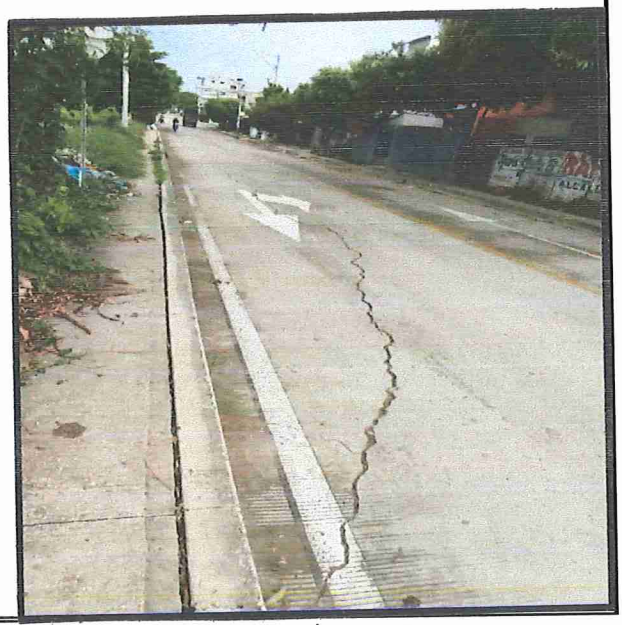
Inicio de la inspección.



Anden derecho con desprendimiento y fisura.



Anden izquierdo con desprendimiento y mucha inestabilidad.

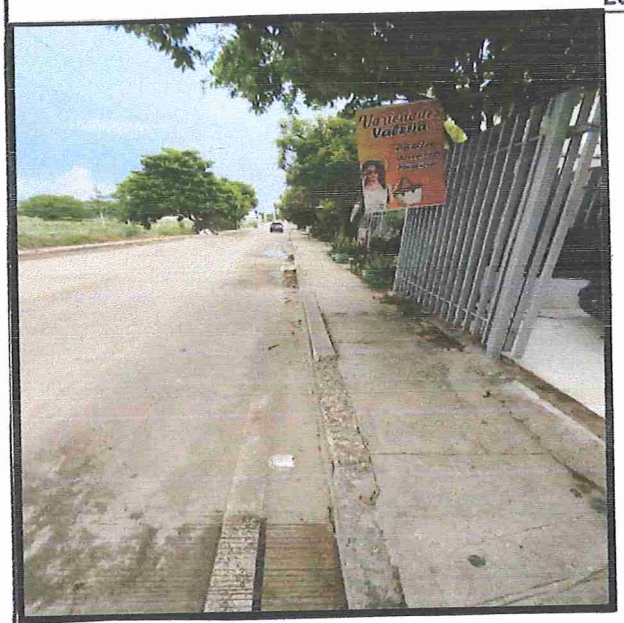


Paite izquierda placa con grieta desde la 2da hasta la 4ta.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°				Casa:	

7. Ubicación Predio:

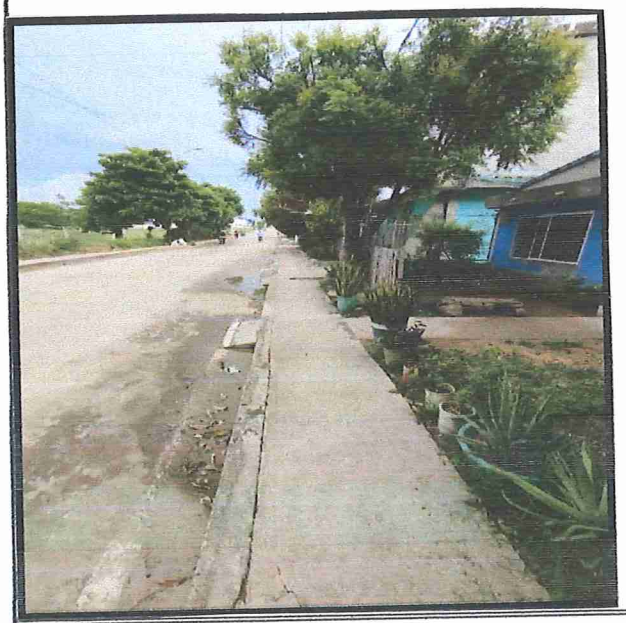
LOTE 1:



Anden derecho con muro desprendido



Anden izquierdo bastante desprendido y quebrado



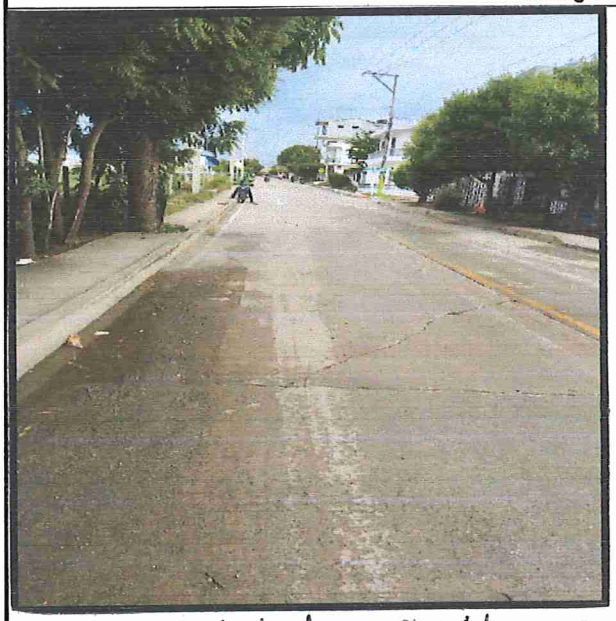
Anden derecho siguiendo la secuencia con desprendimiento



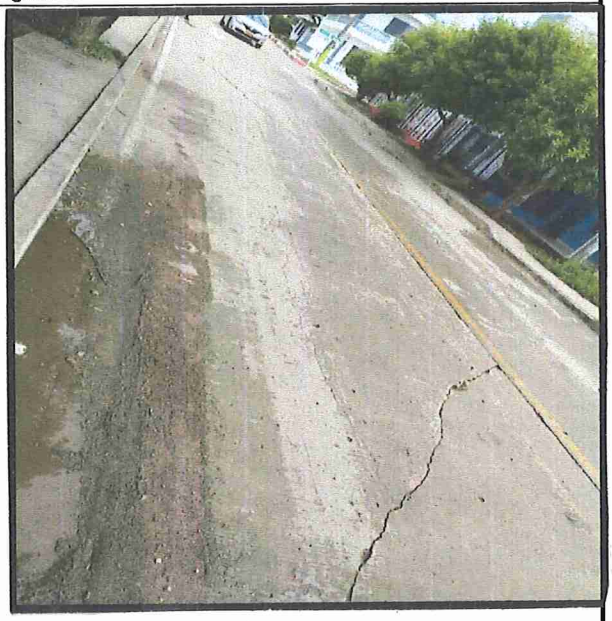
seguido de la ruta derecha anden con el mismo lineamiento desprendido

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
Acta N°				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	

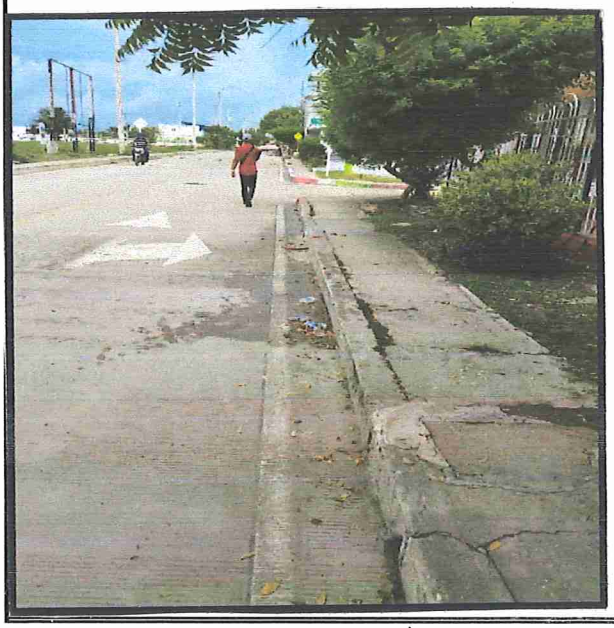
8. Registro Fotográfico



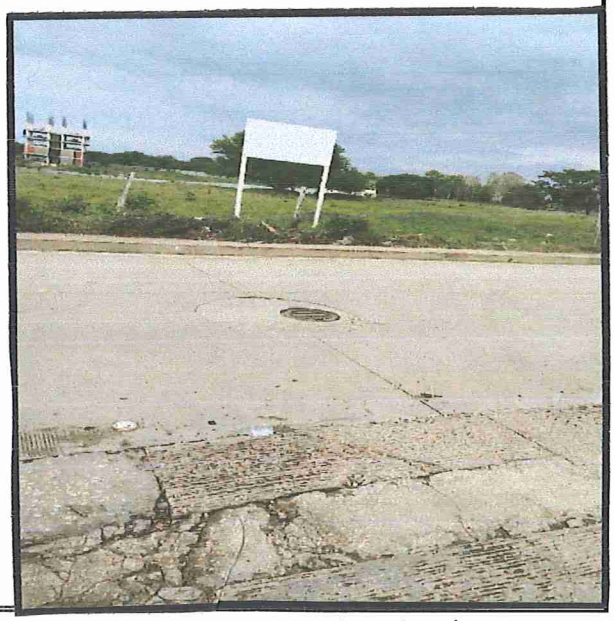
Despues del desagüe/drenaje la 2da placa izquierda esta quebrada hasta la 7ma placa.



por la mitad esta partida la 2da placa.



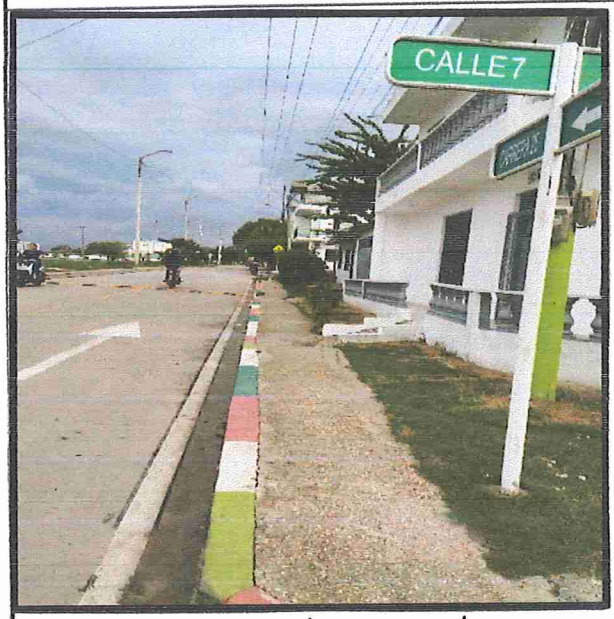
Ander parte derecha con fisuras y desprendimiento



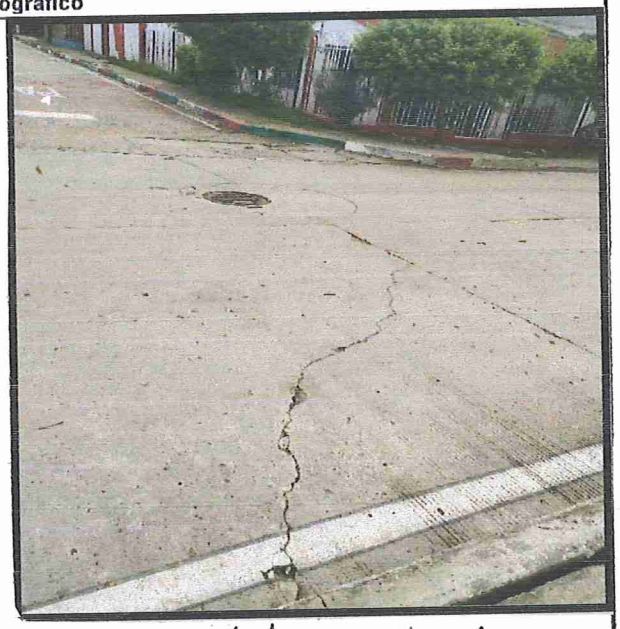
Anden y parte de la via quebrada.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
	Acta N°			Casa:	

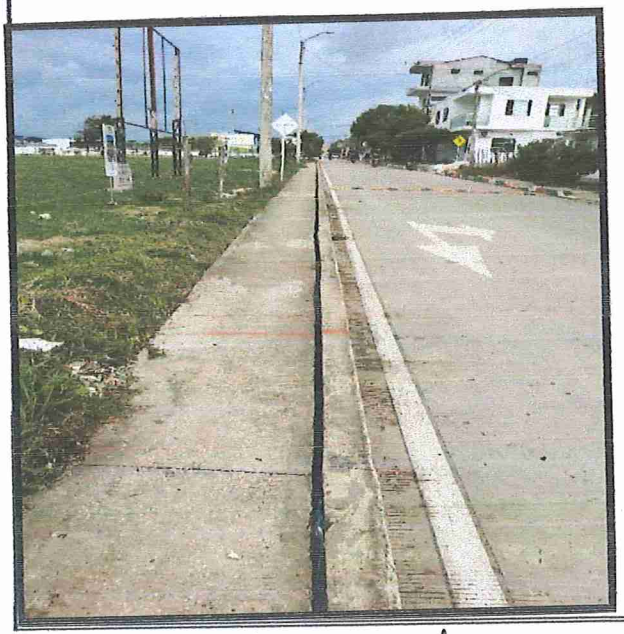
8. Registro Fotográfico



Carrera 25 calle 7, anden un poco desprendido



Despues del resalto la placa 2 hasta la 6 estan quebradas, parte izquierda.



Anden parte izquierda, desprendido e inestable.



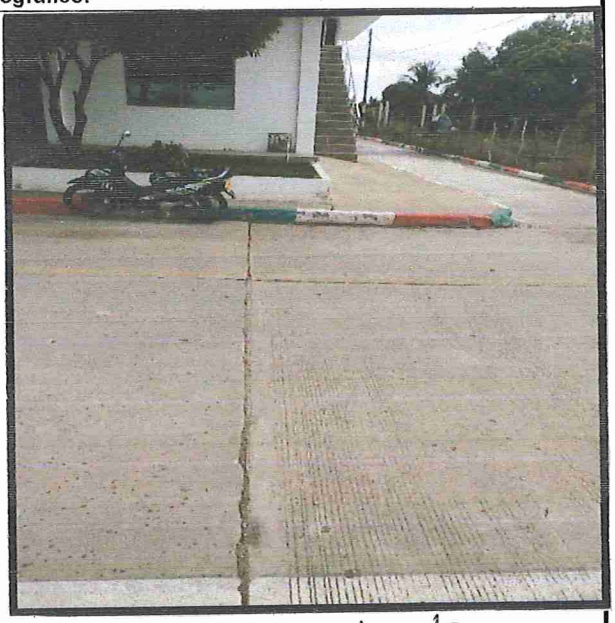
placas quebrados con fisura desde la 2da hasta la 7ma placa parte izquierda.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°					

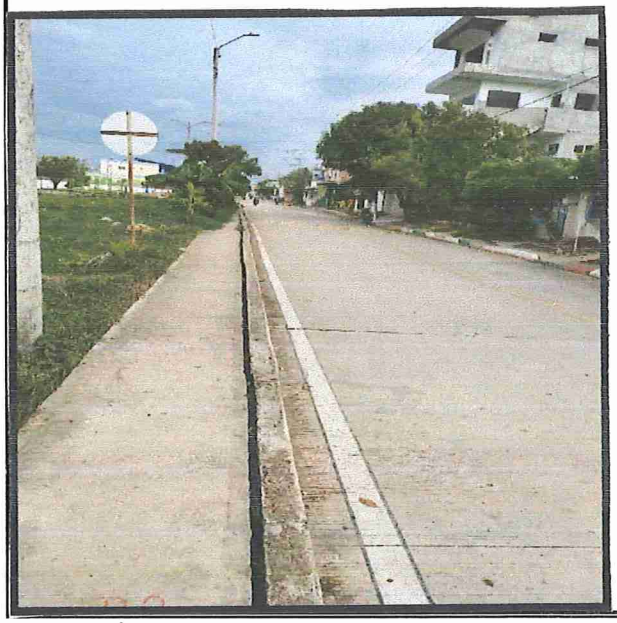
8. Registro Fotográfico:



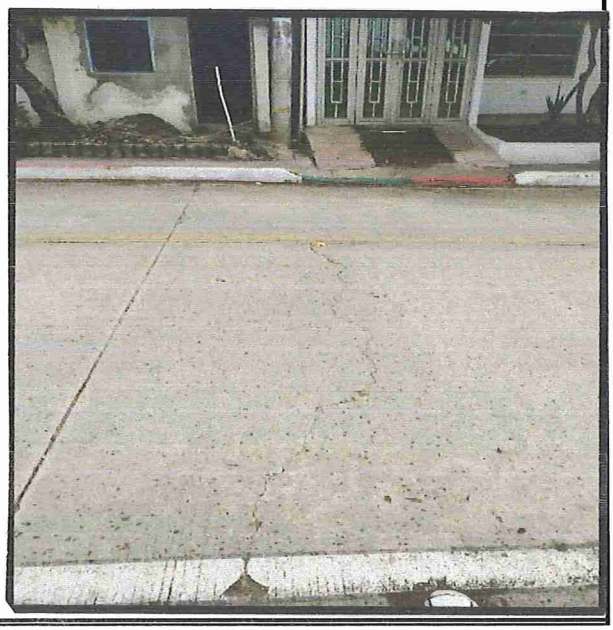
fisura antes mencionada en placas y fuerte desprendimiento en anden.



Linea Horizontal 2da desprendida.



Anden izquierdo continua linea desprendida e inestable.



placa 4ta izquierda con fisura de manera Horizontal

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
				Casa:	
Acta N°					

8. Registro Fotográfico:



placa desde la 8 hasta la 13 con fisura que continua por el medio y afecta a las placas de la derecha



foto de la descripcion antes mencionada.



fisura afectando placas del carril derecho que provienen del carril izquierdo.



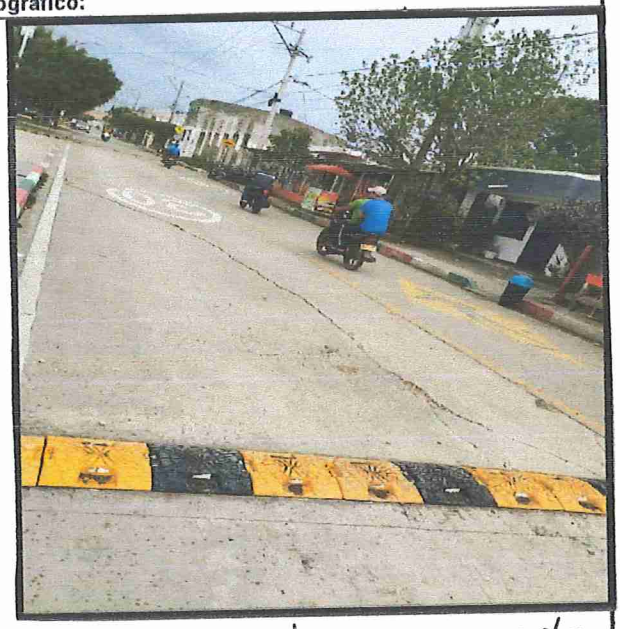
Empezando la esquina del Parque, fisura gruesa en todas las primeras placas. (Lado izquierdo)

Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
			Casa:	
Acta N°			Casa:	

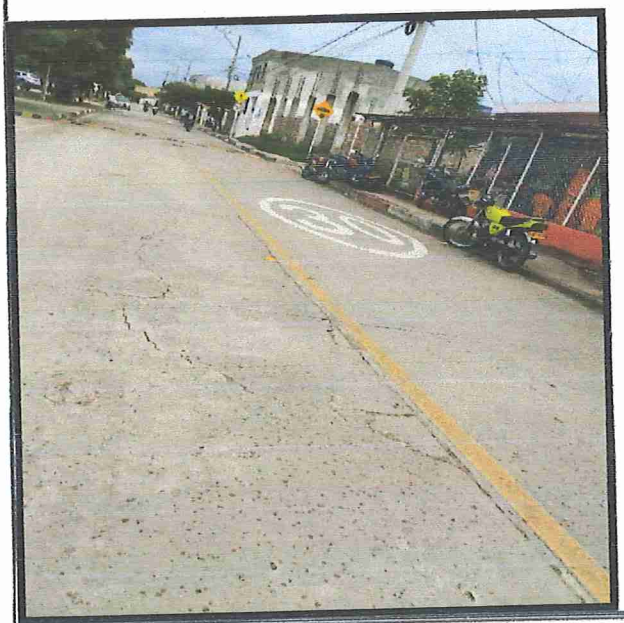
8. Registro Fotográfico:



fisura gruesa que empieza en la esquina del parque y va afectando todas las demás placas (lado izquierdo)



la fisura antes mencionada pasa el resalto 1 y afecta 4 placas más.



pasando por la mitad de una placa camino a tomar toda la linea vertical de la via y va agrietandolo hasta el siguiente resalto

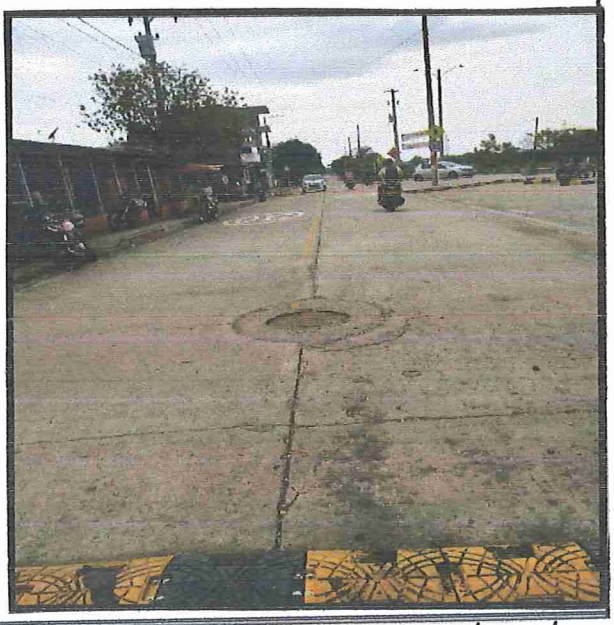
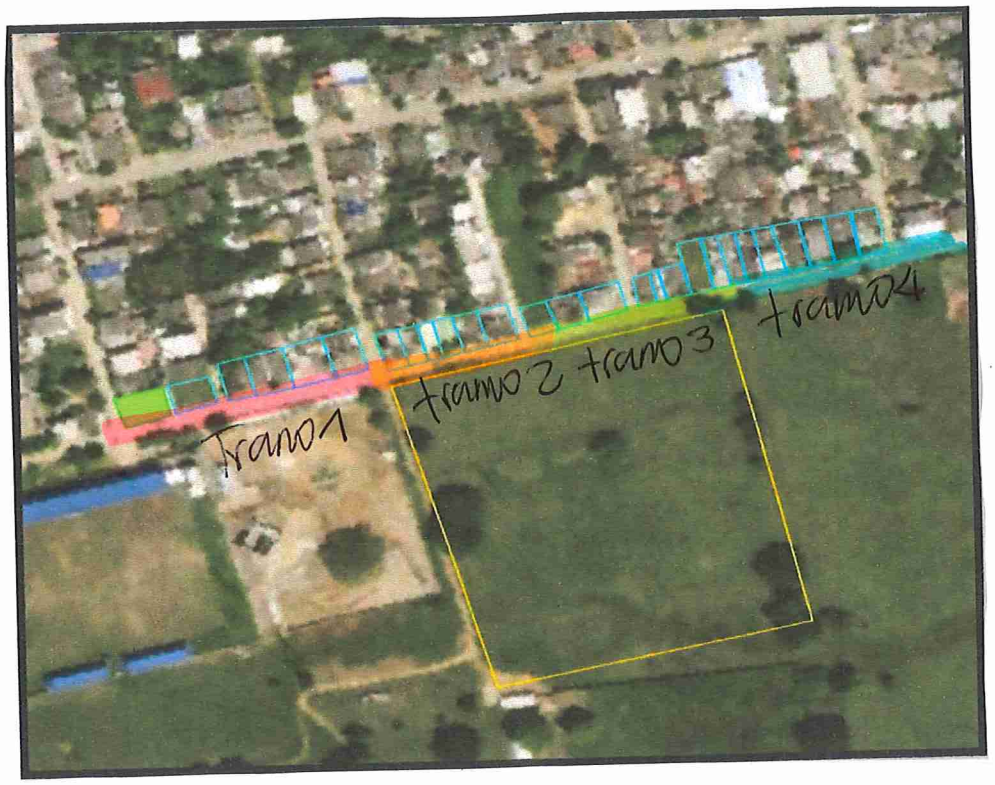


foto tomada desde el resalto 2 para mejor apreciación de la fisura.

	Acta de Vecindad y Socialización	Lote:	1	Casa:
				Casa:
				Casa:
				Casa:
	Acta N°			Casa:

8. Registro Fotográfico:



9. Firmas:

Propietario y/o representante	Constructor y/o representante	Interventor y/o representante
Nombre:	Nombre: DINEY PAMELA OSPINO JIMENEZ	Nombre: ANDRES BOTERO MARIN
C.C.	C.C. 1.067.920.553	C.C. 9.774.062
	T.P. A28952014-1067920553	TP 63202-247195QND

Diligenciado por: KAROLAY CARABALLO REYES PSICOLOGA Firma:	Revisado por: Firma:

ANEXO 11

FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PAGOS Y/O AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

ARL | sura

Medellín, 02 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 COVEÑAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1193043889	RODRIGUEZ ESCUDERO ABRAHAM DAVID	03/07/2024		214216V2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/07/2024 16:55:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.131.201, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ABRAHAM DAVID RODRIGUEZ ESCUDERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.043.889**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación	Fecha de Radicación

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Rodriguez	Segundo apellido: Escudero	Primer Nombre: Abrahan	Segundo Nombre: David
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.193.043.889	9. sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 03 02 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1.300.000=

18. Residencia			
Dirección: Cra 7 # 5-20	Teléfono Fijo:	Teléfono celular: 3123018504	Correo electrónico:
Municipio/Distrito: Coveñas	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: vereda Guayabal	Departamento: Sucre

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Cmo Hospital Sucre	NIT	901811441-3	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 42 #7-40	7919612	consorciocmohospitalsucre@gmail.com	Sincelejo	Sucre

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42 Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	03 07 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Abraham Rodriguez	Leidit Toro

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

ARL | sura

Medellín, 21 de Junio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79688911	CORTES VALERO CARLOS ALBERTO	22/06/2024		I59'4718	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509659612417353861

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2024 14:57:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.163.229, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012719214	0|2|0|7|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

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

3.Regimen: A.Contributiv B.Subsidiad

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

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

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CORTES (Primer apellido)	VALERO (Segundo apellido)	CARLOS (Primer nombre)	ALBERTO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	79688911	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|1|0|1|9|7|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
5	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 52 N 11 123 BRR CASTELLANA	7823456	3008029354	INGCARLOSCORTES75@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliad adicional (a registrar por la EP
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	NIT	901811441	01

39.Ubicación				
CL 42 7 40 LAURELES (Dirección)	7823446 (Teleéfono)	LEU.1973@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	MONTERIA (Municipio/distrito)	CORDOBA (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		01 06 20 24

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional de oficio
Carlos Cortes	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validac

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO CORTES VALERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79688911,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de julio de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

ARL | sura

Medellín, 21 de Junio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1047393966	FALS ARROYO CARLOS ALBERTO	22/06/2024		139234A2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509659612417362576

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2024 17:22:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.163.229, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO FALS ARROYO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.393.966**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

mutualser

NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación: 23001-00061331-SM

Fecha de Radicación: 03/07/2024

I. DATOS DE TRÁMITE

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

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

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

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

6. Apellidos y Nombres			
FALS	ARROYO	CARLOS	ALBERTO
7. Tipo de Documento de Identidad	**8. Número del documento de identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de Nacimiento**
CC	1047393966	Femenino ( ) Masculino (X)	25/12/1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
06	Tipo: ( ) Condición: ( )	( )	9

15. Administradora de Riesgos Laborales -	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
CIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA SURATEP	PORVENIR	1300000

18. Residencia			
CALLE 48 NO 2-111	1234564	3017876118	CARLOS122587@GMAIL.COM
MONTERIA (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana (X) Rural ( )	LOS LAURELES (Localidad/Comuna)	CORDOBA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y Nombres			
20. Tipo de Documento de identidad	**21. Número del documento de identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de Nacimiento**
( )		Femenino ( ) Masculino ( )	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón	36. Tipo de Documento de identidad	37.Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	NI	901811441	Empleador

39. Ubicación				
CALLE 42 # 7 - 40 LOCAL 1 (Dirección)	7919612 (Teléfono)	consorciocmohospitalsucre@gmail.com (Correo electrónico)	MONTERIA (Municipio/Distrito)	CORDOBA (Departamento)

mutualser

NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

40. Tipo de Novedad

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad		Sexo	Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	**42. Fecha** 01 05 2024
43. EPS anterior		**44. Motivo de Traslado** Código			**45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones**	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación, colectiva institucional o de Oficio
Carlos Feils	Leydit Flores

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: 0 0 Total 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	**71. Firma del funcionario**

OBSERVACIONES:

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

ARL | sura

Medellín, 28 de June de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 COVEÑAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1131104220	MARTINEZ MENDOZA CARLOS ALBERTO	29/06/2024		oR151143	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/06/2024 08:50:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.170.155, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO MARTINEZ MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.131.104.220**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD *Tu Eps de tu bienestar*

Radicado 00149102

No. De Radicación	Fecha de Radicación

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

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

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

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

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

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

Código (asignado por la EPS):

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Martinez	Segundo apellido: Mendoza	Primer Nombre: Carlos	Segundo Nombre: Alberto
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.131.104.220	9. sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 26 04 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1.300.000=

18. Residencia			
Dirección: Cra 4 # 6-12	Teléfono Fijo:	Teléfono celular: 3243010859	Correo electrónico:
Municipio/Distrito: Coveñas	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: Isla barroca 90	Departamento: Sucre

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante a pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Cmo Hospital Sucre	NIT	901811441-3	

39. Ubicación					
Dirección: Calle 42 #7-40	Teléfono: 7919612	Correo electrónico: consorciocmohospitalsucre@gmail.com	Municipio/Distrito: Coveñas	Departamento: Sucre	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		29062024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Carlos Montoya	Jeudit Forero

IX. ANEXOS

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

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

RAFAEL DARIO CALLE JIMENEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.064.984.052, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de Retiro
224682	SERVICIOS DE INGENIERIA EN TRAZADOS VIAL	ACTIVO	28/06/2024	
224682	SERVICIOS DE INGENIERIA EN TRAZADOS VIAL	RETIRADO	21/10/2016	02/06/2024

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 02 dias del mes de julio de 2024

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

ARL | sura

Medellín, 21 de Junio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1067920553	OSPINO JIMENEZ DINEY PAMELA	22/06/2024		94151166	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509659612417360811

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2024 16:53:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.163.229, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

20011781

10/07/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

1 Apellidos y nombres				5 Fecha de nacimiento
Osorno	Jimenez	Oscar	Fabian	11/08/1991

2 Tipo de documento de identidad: CC

3 Número del documento de identidad: 1.067.920.513

6 Sexo: M X

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

15 Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16 Administradora de Pensiones	17 Ingreso Base de Cotización (IBC)
Sura	Colfondos	1.300.000

12 Residencia: Calle 48 # 7-43 Montería

Laureles 2 Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19 Apellidos y nombres

20 Tipo de documento de identidad

21 Número del documento de identidad

22 Sexo

23 Fecha de nacimiento

24 Apellidos y nombres

25 Tipo de documento de identidad

26 Número documento de identidad

27 Sexo

28 Fecha de nacimiento



29 Parentesco

30 Estado

31 Discapacidad — Tipo: F M M — Condición: I P

32 Datos de residencia

Municipio / Distrito	Zona: Urbano	Zona: Rural	Localidad	Unidad Residencial / Barrio	33 Valor de la UPC del régimen contributivo (A cargo de la EPS)

Información de la IPS Primaria

34 Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Centro medico monteria

Código de la IPS (A cargo de la EPS)

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

35 Nombre o razón social	36 Tipo de documento de identificación	37 Número del documento de identificación	38 Tipo de Aportante o Pagador
Consorcio Centro Hospital Sur	NIT	901811441-3	

39 Ubicación: Dirección: Calle 42 # 7-40 — Teléfono Fijo: 7919612 — Correo Electrónico: obrahospitaldelsur@yahoo.com — Municipio / Ciudad: Montería — Departamento: Cordoba

20015785 3

Reporte de Novedades

13. Movilidad — A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado
14. Traslado — A. Mismo Régimen; B. Diferente Régimen
15. Reporte de fallecimiento
16. Reporte del derecho de pertenencia al grupo
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

V. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Tipo de Documento de Identificación | Número del Documento de Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Sexo (Femenino / Masculino) | Fecha de Radicación | 43. Fecha

44. Motivo de Traslado (Código)

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VII. Firmas

54. El cotizante cabeza de familia o beneficiario

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

VIII. ANEXOS

56. Anexar copia del documento de identidad — Cantidad: CN | RC | TI | CC | CE | PA | CD | SC — Total

57. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente

58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital

59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital

60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor

61. Copia de la Fallo Judicial o del Acto Administrativo de Custodia

62. Documento que soporte la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración Juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la acta Junta de Traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

RECIBIDO — VERIFICADO — 2024 — FIRMA

IX. DATOS A SER DILIGENCIADOS EXCLUSIVAMENTE POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código de Municipio / Código del Departamento

67. Datos del SISBEN — Número de Ficha / Puntaje / Área

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

70. Nombre funcionario que realiza la validación — Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

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

Observaciones

Se anexa documentos de la empresa en formulario
Ni 200157852

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial: Julio Berrocal 11003102

Sello de radicación | Fecha

11003102
CC-11003102 Berrocal Conde Jerlyr Antonio

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

ARL | sura

Medellín, 21 de Junio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C92496761	MONTERROSA LOPEZ EUCLIDES MANUEL	22/06/2024		21182310	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509659612417361362

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2024 17:02:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.163.229, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

200161076

Fecha de Radicación: 05/07/2024

I - DATOS DEL TRÁMITE A REALIZAR (Para las Instituciones que lo requieran al momento de ingresarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia [Y] B. Corporativo [ ] D. De Oficio [ ] — Beneficiario o Afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [X] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 01

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: MONTERROSA	Segundo apellido: LOPEZ	Primer nombre: EUCLIDES	Segundo nombre: MANUEL
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 92.496.761	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 04/01/1958

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA	16. Administradora de Pensiones: PORVENIR	17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000	
18. Residencia: Dirección: CALLE 38 N°18-04	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: 3126075803	Correo Electrónico: apaulivo_3@hotmail.com
Municipio: SINCELEJO	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna: CEBTRO	Departamento: SUCRE

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

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (A registrar por la EPS)
C	EPS PUNTO VITAL	
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la EPS)
CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	N	901811441-3	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 42 Nº 7-40	7818612	consorciocmohospitalsucre@gmail.com	MONTERIA	CORDOBA

200161076

II. REPORTE DE NOVEDADES

42 Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41 Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Número del documento de identidad:
Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
Fecha de Radicación:
42. Fecha: 01 06 2024
EPS Anterior:
44. Motivo de Traslado — Código:
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Euclides Montemosa

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Jaudit Yanes

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio: [ ][ ] Código del Departamento: [ ][ ]
67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha: Puntaje: Nivel:
68. Fecha de Radicación: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
69. Fecha de Validación: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones: Cargo: auxiliar
Documentos data empresa en formato 200157852

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial: Jerlin Bernal
C C No 11.003.102

Sello de radicación:

Silla: 11003102
CC-11003102 Berrocal Conde Jerlyn Antonio

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

ARL | sura

Medellín, 28 de June de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 COVEÑAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1040357054	MARTINEZ OQUENDO GERSON DARIO	29/06/2024		13719095	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/06/2024 08:44:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.170.155, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CODIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C2292

AFILIACION

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MARTINEZ	OQUENDO	GERSON	DARIO

2. TIPO DOCUMENTO	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGIMEN	4. SEXO	5. FECHA NACIMIENTO
x	1067357054		X	11 04 1988

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: x

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN	TELÉFONO	
MONTERIA	CORDOBA	COMFASUCRE		
TELÉFONO MÓVIL (1)	**TELEFONO MÓVIL (2)**	**CORREO ELECTRONICO**	**CODIGO IPS**	**IPS ODONTOLÓGICA**
3243053870		martinez.54@gmail.com	7061	7061

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

35. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37 Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	x	901811441-3		DEPENDIENTE

40. UBICACION O DIRECCION	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	SECTOR DEL APORTANTE
CALLE 42 Nº 7-40 LAURELES	MONTERIA	CORDOBA	

TELÉFONO FIJO - EXT.	TELEFONO MOVIL (1)	TELEFONO MÓVIL (2)	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA
7919612	3114269116		obra.hospitaldelgolfo@gmail.com	DEPENDIENTE

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL			CARGO U OCUPACION	SALARIO
29	06	2024	MAESTRO DE OBRA	1.300.000

IV. FIRMAS

Gerson Martinez
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestacion de servicio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GERSON DARIO MARTINEZ OQUENDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.040.357.054**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 14 de Junio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C50909828	FUENTES PEÑA JOHANNA KARINA	15/06/2024		z²211377	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509659612416655819

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/06/2024 15:30:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.173.212, 192.230.104.1, 172.16.42.57