REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	2300101938 - Manuel Francisco Berrio Alvarado				
Código y Nombre de la Sede	230010193801-Manuel Francisco Berrio Alvarado				
Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA	Dirección	calle 22 n°9-76. Barrio: las julias .
Grupo del Servicio	Consulta Externa				

407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS415987***

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS415987

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Desarrollo de la Salud de Córdoba - Dirección:Calle 10 Nº 25-105 C.C. Suricentro Piso 2 - Telefono(s):7915505 EXT 148 7915505 EXT 148 - Correo Electronico:secretaria.salud@cordoba.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 16 - 11 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: viernes 25 de enero de 2019 (10:28 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código interno MinSalud_PS:931001989

Versión 2.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 428 DE 2021 Hoja 1

"Por medio de la cual se RENUEVA la licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona jurídica

EL SECRETARIO (A) DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE

En ejercicio de las facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 49 de la Constitución Política (Modificado por el Artículo 1 del acto legislativo 2 de 2009), establece que: *"La Atención de la Salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de* ***promoción, protección y recuperación de la Salud".***

Que el inciso 2° del Articulo 49 de Constitución Nacional (Modificado por el Artículo 1 del acto legislativo 2 de 2009.) manifiesta que: *"Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de Salud a los habitantes conforme a los principios de* ***eficacia, universalidad y solidaridad****".*

Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entrado en vigor para Colombia el 3 de Enero de 1976 en virtud de la Ley 74 de 1968, igualmente reconoce en su Artículo 12 que: *"Los Estados Partes en el presente acuerdo reconocen el derecho de toda persona* ***al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".***

Que el Protocolo adicional a la convención americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador bahía- Brasil) entrado en vigor para Colombia el 16 de noviembre de 1999, en virtud de la Ley 319 de 1996, reconoce en su Artículo 10 numeral 2° que: *"Con el fin de hacer efectivo el derecho a la Salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la Salud como un Bien Público y particularmente a adoptar* ***las medidas que garanticen ese derecho".***

Que el Estado Colombiano ha adoptado como esquema básico de organización la centralización política pero al tiempo la **Descentralización Administrativa** según lo consagrado en el Artículo 1 Constitucional.

Que el Servicio de Salud en Colombia viene organizado en forma **Descentralizada**, según el Artículo 49 de la Constitución Política en armonía con la ley 489 de 1998, queriendo decir esta fórmula jurídico-Política, que la Función de Administrar la Salud no se la reserva El Estado desde el nivel central, sino que la comparte con las secciones o provincias.

Que el Artículo 1° de la Resolución No 4502 del 28 de Diciembre de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que: *"La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de* ***las Secretarías Seccionales*** *y Distritales de Salud, en cumplimiento de la*

"Por medio de la cual se RENUEVA la Licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona jurídica

competencia asignada a ésta por el inciso 1° del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución".

Que el Artículo 1° de la Ley 1562 de 2012 e igualmente el Sistema **de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST),** establecen que por **"Salud Ocupacional",** se entiende aquella disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el inciso segundo del artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, expresa se reconozcan la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el Artículo 2, literales a) y b) de la citada Resolución 4502, expresa taxativamente los requisitos o la documentación requerida a las personas naturales y jurídicas, que deseen se les otorgue y renueve las licencias de salud ocupacional.

Que la **IPS SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL PARA EL TRABAJADOR S.A.S (SOIT)** con NIT No. 900364179 - 6 ubicada en la Carrera 5 Nº 15 – 45 piso 1 local 1 barrio el progreso Santiago de Tolú .- Sucre por intermedio de su representante legal la señora **ELVIRA MEZA HERNÁNDEZ,** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 23.214.680 expedida en Tolú - Sucre, ha solicitado la **(RENOVACIÓN)** de licencia para la prestación de servicios en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, mediante formato N° 01 de fecha 01 de octubre de 2021, dando cumplimiento a los requisitos y anexando a su petición la documentación exigida en el literal B del artículo 2º y artículo 3º de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que esta Secretaría, practicó visita de vigilancia técnica a las instalaciones donde funcionará la empresa **IPS SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL PARA EL TRABAJADOR S.A.S (SOIT)** el día 01 de octubre de 2021, cuyo concepto fue favorable como consta en el acta de fecha 01 de octubre de 2021, verificándose la información suministrada por ella y constatándose su veracidad, lo que hace presumir de que garantizará con calidad la prestación de sus servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo. Por lo tanto, ajustada a la normatividad pertinente la documentación correspondiente, se considera necesario otorgar dicha licencia, de conformidad con el anexo No. 03 que hace parte integral de la resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012.

Que la documentación presentada por la persona jurídica, la acredita para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas correspondientes.

Que de conformidad con el artículo 7° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, la expedición del presente acto administrativo, no tiene ningún costo económico para el solicitante.

Que el artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, dispuso que las Secretarías Seccionales o Distritales de Salud, deberán garantizar la doble instancia, esto quiere decir que para hacer más rápido el tiempo de respuesta, las Secretarías deberán resolver directamente los recursos de reposición y apelación que se presenten contra los actos administrativos que nieguen la renovación o el reconocimiento de las licencias en Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESOLUCIÓN N° 426 DE 2021

"Por medio de la cual se RENUEVA la Licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS EN **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona jurídica

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar la licencia para la prestación de servicios a terceros en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, A LA EMPRESA **IPS SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL PARA EL TRABAJADOR S.A.S (SOIT)** con NIT No. 900364179 - 6 ubicada en la Carrera 5 Nº 15 – 45 piso 1 local 1 barrio el progreso Santiago de Tolú - Sucre por intermedio de su representante legal la señora **ELVIRA MEZA HERNÁNDEZ,** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 23.214.680 expedida en Tolú – Sucre.

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo al perfil de los profesionales adscritos o vinculados a la empresa y con licencia vigente para prestar servicios a terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo y teniendo en cuenta sus recursos tecnológicos e infraestructura física, se le autoriza para prestar servicios a terceros en las siguientes áreas: **1. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 2. Investigación en área técnica. 3. Investigación del accidente de trabajo. 4. Educación. 5. Capacitación 6. Acompañamiento en la investigación de accidentes de trabajo.**

ARTICULO TERCERO: La presente licencia se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de su expedición y podrá ser renovada por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes al momento de su renovación y con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

Cuando el titular de este acto, modifique alguno de los requisitos acreditados en el momento de obtener esta licencia, deberá informar de tal hecho a esta Secretaría, con treinta (30) días de antelación a su ocurrencia, a fin de que se proceda a modificar dicho acto, so pena de incurrir en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

PARAGRAFO. Esta licencia tiene carácter personal e intransferible, sin costo alguno y validez en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO CUARTO: El titular de esta licencia, deberá cumplir, en el ejercicio de sus actividades, con las normas legales, Técnicas y Éticas para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARAGRAFO. Las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 e impondrán las sanciones que acareen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rijan esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: Todos los servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta licencia ostente, podrán ser evaluados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoria de los servicios en

Seguridad y Salud en el Trabajo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEXTO: Por tratarse esta resolución de un acto Administrativo de carácter particular y concreto, será notificada en los términos previstos en los Artículos 66, 67,68 y S.S. de la ley 1437 de 2011 (nuevo Código Contenciosos Administrativo.).- Al interesado se le enviara citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figure en el expediente para que comparezca a notificarse personalmente dentro de los 5 días siguientes a su expedición, de dicha diligencia se dejara constancia .- Si dentro de los 5 días concurre a la notificación personal se le entregará copias integras, auténticas y gratuita del acto administrativo con anotación de la fecha y la hora de la notificación y se le comunicará si proceden los recursos de ley, ante quien debe ejercerlo y en qué plazo, lo anterior como garantía al debido proceso y al derecho a la defensa.-Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los 5 días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figure en el expediente, en el aviso debe indicarse la fecha de la resolución, la autoridad que lo expidió lo recursos si estos proceden y la advertencia, de que la notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.-El incumplimiento de estos pasos invalidara la notificación.-

ARTÍCULO SEPTIMO: De una vez se avisa, contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE** y de apelación ante la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE,** interpuesto por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, en los términos y condiciones establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Sincelejo - Sucre a los 08 SEP 2021

JUAN CARLOS GRANADOS VILLA
Secretario de Salud Departamental

V° B°: Juridico SSD

Revisó: Jorge Montero/ Asesor Jurídico Externo

Revisó: Samuel Palencia Tovar/ Referente Dimensión Salud y Ámbito Laboral

Proyectó: Equipo Dimensión Salud y Ámbito Laboral

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 059 DE 2021 Hoja 1

"Por medio de la cual se RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona natural

EL SECRETARIO (A) DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE

En ejercicio de las facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 1° de la Constitución Nacional establece que: *"Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".*

Que el Artículo 49 de la Constitución Política (Modificado por el Artículo 1 del acto legislativo 2 de 2009), establece que: *"La Atención de la Salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de **promoción, protección y recuperación de la Salud".***

Que el inciso 2° del Artículo 49 de Constitución Nacional (Modificado por el Artículo 1 del acto legislativo 2 de 2009.) manifiesta que: *"Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de Salud a los habitantes conforme a los principios de **eficacia, universalidad y solidaridad".***

Que el inciso 3° del Artículo 49 de la Constitución Nacional (Modificado por el Artículo 1 del acto legislativo 2 de 2009) establece que: "Los servicios de salud se organizarán en forma **Descentralizada**, por niveles de atención y con participación de la comunidad". Ello en armonía con el Capítulo I y II, y el artículo 7° de la Ley 489 de 1998, queriendo decir estas normas, que la Función de Administrar la Salud no se la reserva el Estado desde el Nivel Central, sino que la comparte con las secciones o provincias.

Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entrado en vigor para Colombia el 3 de Enero de 1976 en virtud de la Ley 74 de 1968, igualmente reconoce en su Artículo 12 que: *"Los Estados Partes en el presente acuerdo reconocen el derecho de toda persona **al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".***

Que el Protocolo adicional a la convención americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador bahía- Brasil) entrado en vigor para Colombia el 16 de noviembre de 1999, en virtud de la Ley 319 de 1996, reconoce en su Artículo 10 numeral 2° que: *"Con el fin de hacer efectivo el derecho a la Salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la Salud como un Bien Público y particularmente a adoptar **las medidas que garanticen ese derecho".***

Que el Artículo 1° de la Resolución No 4502 del 28 de Diciembre de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que: *"La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a*

"Por medio de la cual se RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona natural

nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de ***las Secretarías Seccionales*** *y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a ésta por el inciso 1° del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución".*

Que el Artículo 1° de la Ley 1562 de 2012 e igualmente el Sistema **de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST),** establecen que por **"Salud Ocupacional",** se entiende aquella disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el inciso segundo del artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, expresa que se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el Artículo 2, literales a) y b) de la citada Resolución 4502, expresa taxativamente los requisitos o la documentación requerida a las personas naturales y jurídicas, que deseen se les otorgue y renueve las licencias de salud ocupacional.

Que particularmente la señora **ELVIRA MEZA HERNÁNDEZ (Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional)** identificada con cédula de ciudadanía No. 23.214.680 expedida en Tolú- Sucre, solicitó ante esta Secretaría Departamental de Salud la **RENOVACIÓN** de la Licencia para la prestación de servicios en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, anexando a su petición formato No. 02 de fecha 23 de Septiembre de 2020, debidamente diligenciado tal como lo manda el literal A del artículo 2º y artículo 3º de la Resolución 4502 de 2012, citada en el aparte anterior.

Que la documentación presentada por la solicitante, la acredita para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas:

1. Fisioterapeuta en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Investigación en área técnica.
3. Investigación del accidente de trabajo.
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en Trabajo.

Que esta Secretaría, después de revisar, estudiar y encontrar ajustada a la normatividad pertinente la documentación aportada por la señora **ELVIRA MEZA HERNÁNDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.214.680 expedida en Tolú- Sucre; considera necesario renovar dicha licencia, de conformidad con el anexo No. 03 que hace parte de la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

En mérito de lo expuesto,

"Por medio de la cual se RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, a una persona natural

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a la señora **ELVIRA MEZA HERNÁNDEZ (Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional),** identificada con cédula de ciudadanía No. 23.214.680 expedida en Tolú- Sucre, en las siguientes áreas: **Fisioterapeuta en Seguridad y Salud en el Trabajo, investigación en área técnica, investigación del accidente de trabajo, de acuerdo con su competencia según formación académica, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en Trabajo.**

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente licencia se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de su expedición y podrá ser renovada por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes al momento de su renovación y con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

Cuando el titular de este acto, modifique alguno de los requisitos acreditados en el momento de obtener esta licencia, deberá informar de tal hecho a esta Secretaría, con treinta (30) días de antelación a su ocurrencia, a fin de que se proceda a modificar dicho acto, so pena de incurrir en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

PARÁGRAFO. Esta licencia tiene carácter personal e intransferible, sin costo alguno y validez en todo el territorio Nacional.

ARTÍCULO TERCERO: La titular de esta licencia, deberá cumplir, en el ejercicio de sus actividades, con las normas legales, Técnicas y Éticas para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 e impondrán las sanciones que acareen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rijan esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTÍCULO CUARTO: Todos los servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta licencia ostente, podrán ser evaluados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoría de los servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

"Por medio de la cual se RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, a una persona natural

ARTÍCULO QUINTO: Por tratarse esta resolución de un acto Administrativo de carácter particular y concreto, será notificada en los términos previstos en los Artículos 66, 67, 68 y S.S. de la ley 1437 de 2011 (Nuevo Código Contencioso Administrativo.) Al interesado se le enviara citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figure en el expediente para que comparezca a notificarse personalmente dentro de los 5 días siguientes a su expedición, de dicha diligencia se dejara constancia. Si dentro de los 5 días concurre a la notificación personal se le entregará copias integras, auténticas y gratuita del acto administrativo con anotación de la fecha y la hora de la notificación y se le comunicará si proceden los recursos de ley, ante quien debe ejercerlo y en qué plazo, lo anterior como garantía al debido proceso y al derecho a la defensa. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los 5 días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figure en el expediente, en el aviso debe indicarse la fecha de la resolución, la autoridad que lo expidió lo recursos si estos proceden y la advertencia, de que la notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.-El incumplimiento de estos pasos invalidara la notificación.

ARTÍCULO SEXTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE** y de apelación ante la **GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE,** interpuesto por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, en los términos y condiciones establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Sincelejo- Sucre a los 25 MAY 2021

JUAN CARLOS GRANADOS VILLA
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Gabriel Charris/ Asesor Jurídico SSD

Revisó: Jorge Montero/ Asesor Jurídico Externo

Revisó: Samuel Palencia Tovar/ Referente Dimensión Salud y Ámbito Laboral

Proyectó: Willy Pérez Blanco/ Contratista Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 730 DE 2020 Hoja 1

"Por medio de la cual RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, a una persona natural

EL SECRETARIO (A) DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE

En ejercicio de las facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 1° de la Constitución Nacional establece: *"Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".*

Que el Artículo 49 de la Constitución Política establece: *"La Atención de la Salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de **promoción, protección y recuperación de la Salud".***

Que el inciso 2° del Artículo 49 de Constitución Nacional manifiesta: *"Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de Salud a los habitantes conforme a los principios de **eficacia, universalidad y solidaridad**".*

Que el Inciso 3° del Artículo 49 de la Constitución Nacional establece: "Los servicios de salud se organizarán en forma **Descentralizada**, por niveles de atención y con participación de la comunidad", en armonía con el Capítulo I y II, y el artículo 7° de la Ley 489 de 1998, queriendo decir estas normas, que la Función de Administrar la Salud no se la reserva el Estado desde el Nivel Central, sino que la comparte con las secciones o provincias.

Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entrado en vigor para Colombia el 3 de Enero de 1976 en virtud de la ley 74 de 1968, igualmente reconoce en su Artículo 12:*"Que a los Estados corresponde el deber de ofrecerle a todas las personas de su jurisdicción **el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ".***

Que el Protocolo adicional a la convención americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador bahía-Brasil) entrado en vigor para Colombia el 16 de noviembre de 1999, en virtud de la ley 319 de 1996, no con otro distingo reconoce en su Artículo 10 numeral 2°: *"Que corresponde a los Estados con el fin de hacer efectivo el derecho a la Salud comprometerse a reconocer la Salud como un Bien Público y particularmente a adoptar **las medidas que garanticen ese derecho".***

Que el Artículo 1° de la Resolución No 4502 del 28 de Diciembre de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece: *"La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de **las Secretarias Seccionales** y Distritales de Salud, en cumplimiento de la*

"Por medio de la cual RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, a una persona natural

competencia asignada a ésta por el inciso 1° del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución".

Que el Artículo 1° de la Ley 1562 de 2012 e igualmente el Sistema **de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST),** establecen que por **"Salud Ocupacional",** se entiende aquella disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el inciso segundo del artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, expresa se reconozcan la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el Artículo 2, literales a) y b) de la citada Resolución 4502, expresa taxativamente los requisitos o la documentación requerida a las personas naturales y jurídicas, que deseen se les otorgue y renueve las licencias de salud ocupacional.

Que particularmente el señor **FERNANDO ANTONIO GARCÍA GARCÍA (Médico y Cirujano Especialista en Salud Ocupacional)** identificado con cédula de ciudadanía No. 18.880.059 expedida en Ovejas - Sucre, solicitó ante esta Secretaria Departamental de Salud se le **RENUEVA** Licencia para la prestación de servicios en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, anexando a su petición formato No. 02 de fecha 11 de Septiembre de 2020, debidamente diligenciado tal como lo manda el literal **A** del artículo 2º y artículo 3º de la Resolución 4502 de 2012, citada en el aparte anterior.

Que la documentación presentada por el solicitante, lo acredita para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas:

1. Médico y Cirujano seguridad y salud en el trabajo
2. Investigación en área técnica.
3. Investigación del accidente de trabajo.
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en Trabajo.

Que esta Secretaría, después de revisar, estudiar y encontrar ajustada a la normatividad pertinente la documentación aportada por el señor **FERNANDO ANTONIO GARCÍA GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.880.059 expedida en Ovejas - Sucre; considera necesario renovar dicha licencia, de conformidad con el anexo No. 03 que hace parte integral de la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

En mérito de lo expuesto,

"Por medio de la cual RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona natural

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar Licencia como **(Médico y Cirujano Especialista en Salud Ocupacional)** para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo al señor **FERNANDO ANTONIO GARCÍA GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.880.059 expedida en Ovejas - Sucre y en las siguientes áreas: **Médico y Cirujano seguridad y salud en el trabajo, investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en Trabajo.**

ARTICULO SEGUNDO: La presente licencia se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de su expedición y podrá ser renovada por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en las normas legales vigentes al momento de su renovación y con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

Cuando el titular de este acto, modifique alguno de los requisitos acreditados en el momento de obtener esta licencia, deberá informar de tal hecho a esta Secretaría, con treinta (30) días de antelación a su ocurrencia, a fin de que se proceda a modificar dicho acto, so pena de incurrir en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

PARAGRAFO. Esta licencia tiene carácter personal e intransferible, sin costo alguno y validez en todo el territorio Nacional.

ARTÍCULO TERCERO: El titular de esta licencia, deberá cumplir, en el ejercicio de sus actividades, con las normas legales, Técnicas y Éticas para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARAGRAFO. Las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 e impondrán las sanciones que acareen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rijan esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTÍCULO CUARTO: Todos los servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta licencia ostente, podrán ser evaluados por los funcionarios competentes, mediante la aplicación de las Normas sobre Auditoria de los servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO QUINTO: Por tratarse esta resolución de un acto Administrativo de carácter particular y concreto, será notificada en los términos previstos en los Artículos 66,

"Por medio de la cual RENUEVA licencia para la PRESTACION DE SERVICIOS **EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** a una persona natural

67,68 y S.S. de la ley 1437 de 2011 (Nuevo Código Contenciosos Administrativo.) Al interesado se le enviara citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figure en el expediente para que comparezca a notificarse personalmente dentro de los 5 días siguientes a su expedición, de dicha diligencia se dejara constancia. Si dentro de los 5 días concurre a la notificación personal se le entregará copias integras, auténticas y gratuita del acto administrativo con anotación de la fecha y la hora de la notificación y se le comunicará si proceden los recursos de ley, ante quien debe ejercerlo y en qué plazo, lo anterior como garantía al debido proceso y al derecho a la defensa. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los 5 días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figure en el expediente, en el aviso debe indicarse la fecha de la resolución, la autoridad que lo expidió lo recursos si estos proceden y la advertencia, de que la notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.-El incumplimiento de estos pasos invalidara la notificación.-

ARTÍCULO SEXTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE** y de apelación ante la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE,** interpuesto por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, en los términos y condiciones establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en Sincelejo - Sucre a los 02 OCT 2020

PATRICIA CHICA PACHECO
Secretaria de Salud Departamental

Reviso: Asesor Juridico Externo SSD

Proyectó: Samuel Palencia Tovar/ Referente Dimensión Salud y Ámbito Laboral

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**7082001264 - SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL PARA EL TRABAJADOR S.A.S**			
Código y Nombre de la Sede		**708200126401-SOIT**			
Departamento	**SUCRE**	**Municipio**	**SANTIAGO DE TOLÚ**	**Dirección**	**CARRERA 05 NO 15 - 45 P1 LOC 1-2-3. Barrio: EL PROGRESO.**
Grupo del Servicio		**Consulta Externa**			

328 - MEDICINA GENERAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0259754***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0259754

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE - Dirección:Carrera 14 A No. 15 A 140 - Telefono(s):2810686 2798888 - Correo Electronico:habilitacion@gobsucre.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 22 - 01 - 2020 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 24 de agosto de 2021 (9:53 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:543172103

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**7082001264 - SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL PARA EL TRABAJADOR S.A.S**			
Código y Nombre de la Sede		**708200126401-SOIT**			
Departamento	**SUCRE**	**Municipio**	**SANTIAGO DE TOLÚ**	**Dirección**	**CARRERA 05 NO 15 - 45 P1 LOC 1-2-3. Barrio: EL PROGRESO.**
Grupo del Servicio		**Consulta Externa**			

337 - OPTOMETRÍA

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0259757***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0259757

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE - Dirección:Carrera 14 A No. 15 A 140 - Telefono(s):2810686 2798888 - Correo Electronico:habilitacion@gobsucre.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 22 - 01 - 2020 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 24 de agosto de 2021 (9:55 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:2056025155

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**7082001264 - SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL PARA EL TRABAJADOR S.A.S**			
Código y Nombre de la Sede		**708200126401-SOIT**			
Departamento	**SUCRE**	**Municipio**	**SANTIAGO DE TOLÚ**	**Dirección**	**CARRERA 05 NO 15 - 45 P1 LOC 1-2-3. Barrio: EL PROGRESO.**
Grupo del Servicio		**Consulta Externa**			

407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0259759***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0259759

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE - Dirección:Carrera 14 A No. 15 A 140 - Telefono(s):2810686 2798888 - Correo Electronico:habilitacion@gobsucre.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 22 - 01 - 2020 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 24 de agosto de 2021 (10:00 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:1769206967

Versión 3.0.

Anexo 9, Encuesta y tabulación Perfil sociodemográfico

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO - CONTROL DE PERSONAL	PAG 1 DE 2
		COD SST F048
		VERSION 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
FECHA DE ACTUALIZADO	30/07/2024

SEGUIMIENTO		INFORMACION PERSONAL			NOVEDAD		AFIACION A SEGURIDAD SOCIAL			DATOS				
MES ACTUALIZACION	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	ARL	AFP	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	TELEFONO	EDAD	GENERO
PERIODO: JULIO	1	GERMAN PERALTA CARDENAS	1005708688	AYUDANTE	17/07/2024		NUEVA EPS	SURA	PORVENIR	PUNTA SECA	COVEÑAS		22	MASCULINO
	2	IVAN DARÍO GARAY GLORIA	1193142465	AYUDANTE	17/07/2024		FAMILIAR DE COLOMBIA	SURA	PORVENIR	PUNTA SECA	COVEÑAS	3217549500	21	MASCULINO
	3	JUAN DAVID RAMOS DÍAZ	1131111481	AYUDANTE	17/07/2024		CAJACOPI	SURA	PORVENIR	GUAYABAL	COVEÑAS	3242597316	25	MASCULINO
	4	YOFRAN SUAREZ ALVIS	1131104539	AYUDANTE	17/07/2024			SURA	PROTECCION	PUNTA SECA	COVEÑAS	no tiene	24	MASCULINO
	5	YEINER LUIS HERNANDEZ ALVAREZ	1003561521	AYUDANTE	17/07/2024		NUEVA EPS	SURA	COLPENSIONES	PUNTA SECA	COVEÑAS	3206082768	25	MASCULINO
	6	ANDRES SEGUNDO YANEZ RINCON	78713047	AYUDANTE	17/07/2024		NUEVA EPS	SURA	PROTECCION	TORRENTE 2DA ETAPA	COVEÑAS	3138814791	52	MASCULINO
	7	MANUEL FRANCISCO TOBAR CORREA	15029586	AYUDANTE	16/07/2024		FAMILIAR DE COLOMBIA	SURA	COLFONDOS	CALLE LOS TRAMPOSOS	COVEÑAS	3007316049	54	MASCULINO
	8	JORGE LUIS LOZANO JIMENEZ	1067863405	OFICIAL	15/07/2024		SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	MANZANA 42 LOTE 6	MONTERIA	3162503110	40	MASCULINO
	9	LUIS ALBERTO GANEM SALGADO	78702410	MAESTRO	15/07/2024		SURA	SURA	COLFONDOS	LA CAMPIÑA	MONTERIA	3205212353	54	MASCULINO
	10	PEDRO LUIS MURILLO DE HOYOS	9229029	AYUDANTE	12/07/2024		SALUD TOTAL	SURA	COLPENSIONES	PUNTA SECA	COVEÑAS	3004044834	48	MASCULINO
	11	JUAN FERNANDO BRAVO GOMEZ	1003655506	AYUDANTE	12/07/2024		NUEVA EPS	SURA	PORVENIR	COVEÑITAS	COVEÑAS	3005352186	24	MASCULINO
	12	ALBERTO ENRIQUE JARABA SUAREZ	1007245323	AYUDANTE	12/07/2024		NUEVA EPS	SURA	PORVENIR	PUNTA SECA	COVEÑAS	3046131610	25	MASCULINO
	13	CARLOS ALBERTO CORTES VALERO	79688911	RESIDENTE DE OBRA	26/07/2024	26-07-24	SALUD TOTAL	SURA	COLPENSIONES	CALLE LOS TRAMPOSOS	COVEÑAS	3008029345	48	MASCULINO
	14	GERSON DARÍO HERNANDEZ OQUENDO	1040357054	MAESTRO	29/06/2024	11-07-24	COOSALUD	SURA	PORVENIR	RETIRO DE LOS INDIOS	CERETE	3043053870	38	MASCULINO
	15	LUIS MIGUEL CONTRERAS RINCO	1131108111	AYUDANTE	13/07/2024	20-07-24	NUEVA EPS	SURA	PORVENIR	GUAYABAL	COVEÑAS	3117324319	33	MASCULINO
	16	JOSE ALBERTO ALARCON PEREZ	106296375	AYUDANTE	29/06/2024	09-07-24	SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	KM 15 VIA PLANETA RICA	MONTERIA	R	R	MASCULINO
	17	LUIS FELIPE ESPITIA TORRES	78030910	OFICIAL	29/06/2024	20-07-24	MUTUAL SER	SURA	COLPENSIONES	CALLE 4 29-16	CERETE	R	R	MASCULINO
	18	MARCELIANO DIAZ TORDECILLA	71980964	AYUDANTE	30/06/2024		COOSALUD	SURA	COLPENSIONES	24 DE FEBRERO BELLA VISTA	COVEÑAS	3206512512	51	MASCULINO
	19	CARLOS ALBERTO MARTINEZ MENDOZA	1131104220	AYUDANTE	29/06/2024	19-07-24	COOSALUD	SURA	PORVENIR	ISLA BARRIO LA 40	COVEÑAS	3017170859	22	MASCULINO
	20	ABRAHAM DAVID RODRIGUEZ ESCUDERO	1193043889	AYUDANTE	3/07/2024		COOSALUD	SURA	PORVENIR	CALLE LOS TRAMPOSOS	COVEÑAS	3123018504	22	MASCULINO
	21	ANDRIUS NADIN HERNANDEZ ORTIZ	15683638	OFICIAL	6/07/2024	15-07-24	NUEVA EPS	SURA	COLPENSIONES	LA SABANERA	COVEÑAS	R	R	MASCULINO
	22	GUSTABO ADOLFO RAMOS DIAZ	1131110304	AYUDANTE	6/07/2024		COOSALUD	SURA	PORVENIR	GUAYABAL	COVEÑAS	3146586703	27	MASCULINO
	23	JULIAN DAVID RAMOS PEREZ	3836196	AYUDANTE	8/07/2024		MUTUAL SER	SURA	COLFONDOS	MONTERIA	MONTERIA	3114220616	41	MASCULINO
	24	SUAREZ NARVAEZ FRANK ALBERTO	1131109894	AYUDANTE	16/07/2024		SALUD TOTAL	SURA		TORRENTE	COVEÑAS	3217276202	29	MASCULINO
	25	JUAN ANTONIO BERRIO URANGO	4020289	OFICIAL	24-jul		SURA	SURA	COLFONDOS		COVEÑAS	3207001302	55	MASCULINO
	26	JOSE EMILIANO SANCHEZ RAMOS	1131104565	OFICIAL	24/07/2024		CAJACOPI	SURA	COLFONDOS	TORRENTE	COVEÑAS	3205444759	25	MASCULINO
	27	JHON JAIRO BANQUET DONADO	15621529	OFICIAL	24/07/2024		SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	PORVENIR	COVEÑAS	3145024765	45	MASCULINO
	28													
	29													
	30													
	31													
	32													
	33													

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO - CONTROL DE PERSONAL	PAG 2 DE 2
		COD SST F048
		VERSION 1
PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE	
FECHA DE ACTUALIZADO	30 DE JULIO	

MES ACTUALIZACION	Nº	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NÚMERO DE PERSONAS A CARGO	USO DEL TIEMPO LIBRE	PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	TIPO DE CONTRATACIÓN	LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS (SI/NO)	PRACTICA ALGUN DEPORTE (SI/NO)	FUMA (SI/NO)
PERIODO: JULIO	1	BACHILLERATO	4	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	1 AÑO	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	SI
	2	TECNICO	30/07/2024	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	4 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	3	BACHILLERATO	1	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	7 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	NO	NO
	4	PRIMARIA	2	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	5 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	SI	NO
	5	BACHILLERATO	3	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	6 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	6	BACHILLERATO	7	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	15 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	7	BACHILLERATO	2	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	30 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	SI	NO
	8	BACHILLERATO	2	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	14 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	NO	NO
	9	BACHILLERATO	3	NINGUNO	2SML	MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	SI	NO
	10	BACHILLERATO	4	LABORES DOMESTICA	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	2 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	11	BACHILLERATO	0	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	10 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	12	BACHILLERATO	3	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	8 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	NO	NO
	13	UNIVERSIDAD	3	NINGUNO		MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO	SI	SI	NO	NO
	14	BACHILLERATO	4	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	SI	NO
	15					MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO				
	16					MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO				
	17					MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO				
	18	PRIMARIA	1	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	10 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	NO	NO
	19	BACHILLERATO	2	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	5 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	SI	NO
	20	BACHILLERATO	3	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	5 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	NO	NO
	21					MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO				
	22	BACHILLERATO	1	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	17 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	23	BACHILLERATO	4	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	12 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO
	24	BACHILLERATO	2	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO		PRESTACIÓN DE SERVICIO				
	25	PRIMARIA	3	NINGUNO	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	15 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	NO	NO
	26	BACHILLERATO	1	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	10 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	NO	SI	NO
	27	PRIMARIA	2	RECREACIÓN Y DEPORTE	SALARIO MINIMO	MENOS DE 1 AÑO	15 AÑOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO	NO	SI	SI	NO

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Frank Alberto Suarez
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Torrente

FECHA 23/07/2023

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
(c) 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
(d) De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

a. Obra /labor
b. indefinido
(c) Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
(f) Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional +

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional +

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Frank Suarez
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Jose Emiliano Sanchez Ramos
Cargo	Oficial
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Torrente Oscuro

FECHA 24/07/2024

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
(d) Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y daporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
(c) De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

a. Obra /labor
b. indefinido
(c) Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
(f) Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional +

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Juan Antonio Berrio Urango
Cargo	4020289
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Parcelas.

FECHA 24/07/2024.

Encierra en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
a. Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(a) Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
(d) De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
a. Obra /labor
b. Indefinido
(c) Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a) No
b. SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

x Juan B Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Germán Peralta Cardenas.
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Punta Seca

FECHA 17/07/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
(c) 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(a) Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
(c) De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a) No
b. SI Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(a) SI

X. Germán Peralta
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**
Nombre	Juan Dario Garay Gloria
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Punta Seca

FECHA 17/07/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
(c) Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestria

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)
e. Amendada

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
(b) De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honotarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) Si
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) Si
Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

X Ivan Garay
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Juan David Ramos Diaz.
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Guayabal

FECHA 17/07/2024.

Enciérre en un círculo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/unión libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
(c) De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) Si
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) Si
Diario X
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

X _____ Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Yofran Suarez Aluis.
Cargo	Auxiliante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Punta Seca.

FECHA 17/07/2024.

Enciérre en un círculo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(a) Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otro(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
(b) De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a) No
b. SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

YOFRAN
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Yeiner Hernandez
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Punta seca.

FECHA 17/07/2024.

Enciérre en un círculo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/unión libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
(c) De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. SI
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

X Yeiner Hernandez
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Andrés Segundo Yañez Rincon.
Cargo	Oficial
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Torrente 2da Etapa

FECHA 17/07/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
(d) Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
(e) Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

X Andrés Yañez
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Manuel Francisco Tobar Correa
Cargo	Oficial
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Guayabal - Calle los Tramposos

FECHA 16/07/2024

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
a. Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
(b) Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
(e) Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario X
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Jorge Luis Lozano Jimenez.
Cargo	Oficial.
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Montería.
DIRECCION	Manzana 47 lote 6 Colina Real.

FECHA 15/07/23.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
(d) 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
(d) De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. SI
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a) No
b. SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Jorge Lozano Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Luis Alberto Ganem Salgado.
Cargo	Maestro de obra
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Monteria
DIRECCION	la Campiña.

FECHA 15/07/24.

Encierra en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e) 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
a. Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
(b) Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
(e) Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. Si
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) Si
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Pedro Luis Murillo de Hoyos
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	Punta Seca.
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Clle 26.

FECHA 12 julio 2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
(e) Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
(g) Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a) No
b. SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Pedro Murillo DHoyos
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Juan Fernando Bravo Gomez
Cargo	Ayudante.
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Coveñitas.

FECHA 12 Julio 2024.

Enciérre en un círculo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/unión libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
(a) Ninguna
b. 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
(d) De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CUAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) Si
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) Si
Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Juan Fernando
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Alberto Enrique Jaraba Suarez
Cargo	Ayudante
Vereda o corregimiento	
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Punta Seca

FECHA 12 julio 2024

Encierra en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
(c) De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
(c) Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional +

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal +
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Alberto Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Carlos Alberto Cortés Valero
Cargo	ingeniero civil
Vereda o corregimiento	Casco urbano
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Calle 8 Cra 25.

FECHA 04 Julio 2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e.) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a.) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b.) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
(e.) Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a.) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
(b.) Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
(c.) Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a.) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
(e.) Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
(a.) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
(d.) Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
(a.) SI
b. No
CÚAL: Hipertensión.

14. FUMA
a. SI
(b.) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a.) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b.) SI
Diario X
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b.) SI

Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSIÓN 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Gerson Dario Martinez Oquendo.
Cargo	Maestro
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Cereté
DIRECCION	Retiro de los indios

FECHA Julio 03 / 2024.

Enclerre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
(d.) 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b.) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a.) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c.) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b.) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a.) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e.) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
(b.) Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
(b.) De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
(b.) De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a.) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
(b.) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. SI
(b.) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a.) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b.) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional <

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b.) SI

Gerson martinez
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Luis Miguel Contreras Rinco.
Cargo	Obrero
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Guayabal.

FECHA Julio 03/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
(c) 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
(b) Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	José Alberto Alarcón Pérez
Cargo	Obrero
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Montería
DIRECCION	Km 15 vía Planeta rica.

FECHA Julio 03/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
(c) Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
(b) Labores domésticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual x
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

José Alarcón
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**
Nombre	Luis Felipe Espitia Torres.
Cargo	Oficial
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Cereté
DIRECCION	Calle 4 29 - 16. Leticia

FECHA Julio 03/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
(b) Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
(e) Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. Si
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) Si
Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Luis Espitia Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Marceliano Diaz Tordecilla
Cargo	Obrero
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	24 Febiero - Bellavista

FECHA Julio 03/2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
(e.) 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
(a.) Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a.) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b.) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(a.) Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
(a.) Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domèsticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
(e.) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a.) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a.) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
(a.) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a.) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d. fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b.) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b.) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a.) No
b. Si
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a.) No
b. Si
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b.) Si

marceliano Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Carlos Alberto Martinez Mendoza.
Cargo	Obrero
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Isla - Barrio la 40

FECHA Julio 03/2024.

Enciérre en un círculo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b.) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b.) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a.) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c.) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b.) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b.) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
(c.) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a.) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a.) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
(b.) De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a.) Obra /labor
b. Indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
(b.) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. SI
(b.) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a.) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b.) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional ~~x~~

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b.) SI

*CARLOS Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACION DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Abraham David Rodriguez Escudero
Cargo	Obrero
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Guayabal - calle los trampolos

FECHA Julio 03/2024.

Enciérre en un círculo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
(b) 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domèsticas
(c) Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
(b) De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. SI
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
(a) No
b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025 VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Andrius Hernández Ortiz.
Cargo	Oficial
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Guayabal

FECHA 05 Julio 2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
(d) 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 - 3 personas
(c) 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreacion y daporte
d. Estudio
(e) Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
(d) De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
(g) Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional ___x___

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
(a) No
b. SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
(a) No
(b) SI

Andrius Hernández
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SST-F025
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
Nombre	Gustavo Adolfo Ramos Diaz
Cargo	Obrero
Vereda o corregimiento	Corregimiento
MUNICIPIO	Coveñas
DIRECCION	Guayabal

FECHA 05 julio 2024.

Encierre en un circulo:

1. EDAD
a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
(c) 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
a. Soltare (a)
b. Casado (a)/union libre
(c) Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

3. GÉNERO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
(c) Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domèsticas
c. Recreacion y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
(a) Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
(a) Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
(d) De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

(a) Obra /labor
b. indefinido
c. Contrato de Prestación de Servicios
d.fijo
e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes ocupacionales
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
(b) No
CÚAL: _____

14. FUMA
a. Si
(b) No
Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. No
(b) SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. No
(b) SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal X
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
a. No
(b) SI

GUSTAVO ADOLFO RAMOS DIAZ
Firma trabajador

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

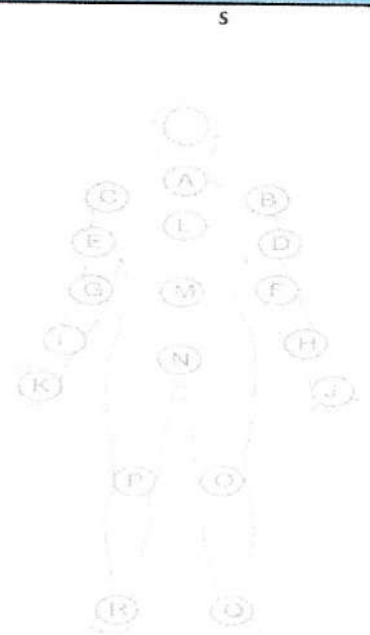
Anexo 10. Cuestionario de morbilidad

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	24/07/2023			CEDULA	1131104565		
NOMBRE	Jose Emiliano Sanchez Ramos						
CARGO	Oficial						
SEXO	F	M ✓	ESTATURA	1.78	# HIJOS	0	
EDAD	25	PESO 82	USA GAFAS	SI	NO ✓		
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL	10 años						
CIUDAD	Coveñas	DIRECCIÓN					
BARRIO	Torrente Suario	COMUNA					

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)			
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		X	A. Cuello
		X	B. Hombro derecho
		X	C .Hombro izquierdo
		X	D. Brazo derecho
		X	E. Brazo izquierdo
		X	F. Codo derecho
		X	G. Codo Izquierdo
		X	H. Antebrazo derecho
		X	I. Antebrazo izquierdo
		X	J. Dedos, Mano derecho
		X	K. Dedos, Mano izquierdo
		X	L. Espalda Alta (cervical)
		X	M. espalda Media (dorsal)
			N. Espalda baja / cintura
		X	O. Rodilla derecha
		X	P. Rodilla izquierda
		X	Q. Pie derecho
		X	R. Pie izquierdo
		X	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		X	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		X	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		X	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		X	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES

Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas

	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		X	
Hormigueo		X	
Inflamación		X	
Otras molestias		X	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		X	
Duele cuando se expone al calor?		X	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		X	
Duele por permanecer en una sola posición?		X	
Otra, Cual?		X	

¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.

X Jose Sanchez

FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES									
FECHA	23/07/2024				CEDULA	1131109894.			
NOMBRE	Frank Alberto Suarez Narvaez.								
CARGO	Ayudante								
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	1.38.	# HIJOS	1	
EDAD	28				PESO	88	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					10 años				
CIUDAD	Coveñas				DIRECCIÓN				
BARRIO	Torrente				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S 		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie Izquierdo
			S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
x Frank Suarez N			

FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES								
FECHA	24/07/2024				CEDULA	4020289		
NOMBRE	Juan Antonio Berrio Urango.							
CARGO	OFICIAL							
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	1.75.	# HIJOS	4.
EDAD	55.				PESO 90.	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					15 años			
CIUDAD	Coveñas				DIRECCIÓN			
BARRIO	Parcelas				COMUNA			

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S			A. Cuello
			B. Hombro derecho
			C .Hombro izquierdo
			D. Brazo derecho
			E. Brazo izquierdo
			F. Codo derecho
			G. Codo Izquierdo
			H. Antebrazo derecho
			I. Antebrazo izquierdo
			J. Dedos, Mano derecho
			K. Dedos, Mano izquierdo
			L. Espalda Alta (cervical)
			M. espalda Media (dorsal)
			N. Espalda baja / cintura
			O. Rodilla derecha
			P. Rodilla izquierda
			Q. Pie derecho
			R. Pie izquierdo
			S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?			
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele			
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos			
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias			
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento			
Hormigueo			
Inflamación			
Otras molestias			
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?			
Duele cuando se expone al calor?			
Cambios de temperatura (frío, caliente)?			
Duele por permanecer en una sola posición?			
Otra, Cual?			
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			

FIRMA TRABAJADOR

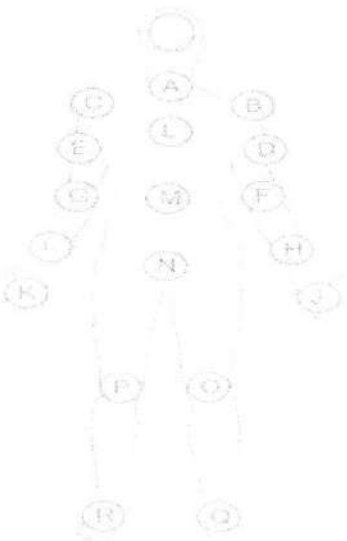
X Juan Berrío

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- F030
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES									
FECHA	16/07/2024				CEDULA	15029586			
NOMBRE	Manuel Francisco Tobar Correa								
CARGO	Oficial								
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	1.78	# HIJOS	1	
EDAD	54				PESO	80	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL									
CIUDAD	Coveñas				DIRECCIÓN	Guayabal			
BARRIO	Calle los Famosos				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S 		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?	✓		
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?			
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			

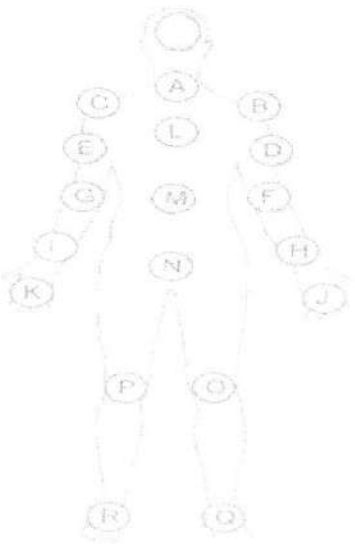
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	12 Julio 2024.			CEDULA			
NOMBRE	Juan Fernando Bravo Gomez						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F		M ✓	ESTATURA	1.70.	# HIJOS	0
EDAD	24.			PESO 63	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL							
CIUDAD	Coveñas.			DIRECCIÓN			
BARRIO	Coveñitas.			COMUNA			

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		/	
enfermedades de la sangre		/	
Enfermedades cardiacas		/	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		/	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		/	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		/	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		/	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		/	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		/	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		/	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		/	
Enfermedades digestivas		/	
Enfermedades de la piel		/	
Alergias en piel o vías respiratorias?		/	
Trastornos de audición?		/	
otros		/	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		/	
Sobrepeso		/	
Sedentarismo		/	
deseos de fumar o fuma		/	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		/	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas	✓		ocasional
Síntomas de estrés		/	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S 		/	A. Cuello
		/	B. Hombro derecho
		/	C .Hombro izquierdo
		/	D. Brazo derecho
		/	E. Brazo izquierdo
		/	F. Codo derecho
		/	G. Codo Izquierdo
		/	H. Antebrazo derecho
		/	I. Antebrazo izquierdo
		/	J. Dedos, Mano derecho
		/	K. Dedos, Mano izquierdo
		/	L. Espalda Alta (cervical)
		/	M. espalda Media (dorsal)
		/	N. Espalda baja / cintura
		/	O. Rodilla derecha
		/	P. Rodilla izquierda
		/	Q. Pie derecho
		/	R. Pie Izquierdo
		/	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		/	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		/	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		/	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		/	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		/	
Hormigueo		/	
Inflamación		/	
Otras molestias		/	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		/	
Duele cuando se expone al calor?		/	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		/	
Duele por permanecer en una sola posición?		/	
Otra, Cual?		/	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
Juan Fernando			

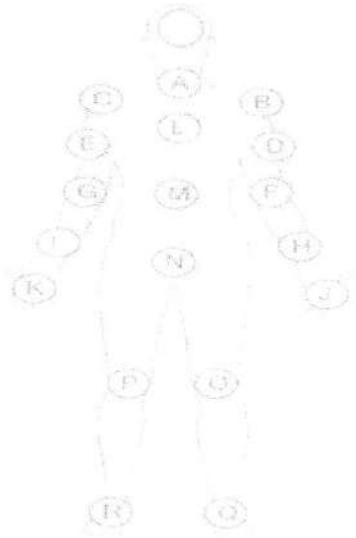
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	12 Julio 2024.			CEDULA			
NOMBRE	Alberto Enrique Jaraba Suarez.						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F	M ✓	ESTATURA	1.72	# HIJOS	1	
EDAD	25	PESO 65	USA GAFAS	SI	NO ✓		
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL							
CIUDAD	Coveñas.	DIRECCIÓN					
BARRIO	Punta Seca.	COMUNA					

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S 		/	A. Cuello
		/	B. Hombro derecho
		/	C .Hombro izquierdo
		/	D. Brazo derecho
		/	E. Brazo izquierdo
		/	F. Codo derecho
		/	G. Codo Izquierdo
		/	H. Antebrazo derecho
		/	I. Antebrazo izquierdo
		/	J. Dedos, Mano derecho
		/	K. Dedos, Mano izquierdo
		/	L. Espalda Alta (cervical)
		/	M. espalda Media (dorsal)
		/	N. Espalda baja / cintura
		/	O. Rodilla derecha
		/	P. Rodilla izquierda
		/	Q. Pie derecho
		/	R. Pie izquierdo
		/	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		/	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		/	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		/	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		/	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES

Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas

	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		/	
Hormigueo		/	
Inflamación		/	
Otras molestias			
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		/	
Duele cuando se expone al calor?		/	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		/	
Duele por permanecer en una sola posición?		/	
Otra, Cual?		/	

¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.

Alberto

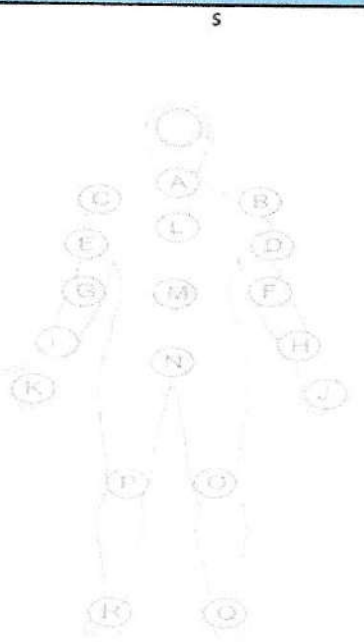
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES									
FECHA	12 Julio 2024.				CEDULA	1067863405.			
NOMBRE	Jorge Luis Lozano Jimenez								
CARGO	Oficial.								
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	1.87.	# HIJOS	2	
EDAD	40				PESO 94	USA GAFAS	SI	NO ✓	
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					14 años				
CIUDAD	Montería				DIRECCIÓN	Manzana 42 lote 6.			
BARRIO	Colina Real				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro Izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
Edgar Lozano			

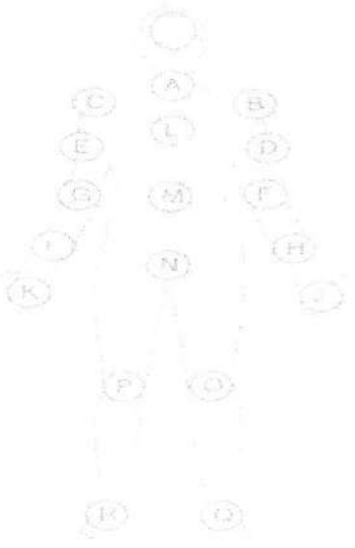
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES									
FECHA	09 Julio 2024.				CEDULA	1193043889.			
NOMBRE	Abraham Rodriguez Escudero								
CARGO	Ayudante								
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	1.60	# HIJOS	1	
EDAD	22				PESO	58	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					5 años				
CIUDAD	Coveñas				DIRECCIÓN	Calle los tramposes.			
BARRIO	Guayabal				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie Izquierdo
		✓	S. Cabeza
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			

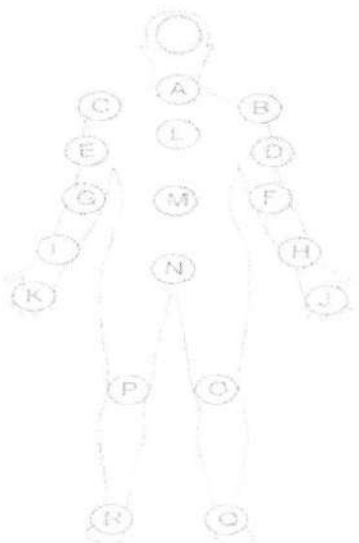
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES									
FECHA	09 julio 2024					CEDULA	8838196		
NOMBRE	Julian David Ramos Perez								
CARGO	Oficial								
SEXO	F		M	X	ESTATURA		1.70	# HIJOS	1
EDAD	41				PESO	70	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					6 años				
CIUDAD	Montería				DIRECCIÓN		Manzana 52 lot 1 Sec Carretera		
BARRIO	Canta claro				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas	✓		ocasional
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S 		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
Julian Ramos			

FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- F030
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA				CEDULA	92249029		
NOMBRE	Pedro Luis Murillo de Reyes						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	1.68	# HIJOS 3
EDAD	48		PESO	64	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL							
CIUDAD	Coveñas		DIRECCIÓN	Cl 26.			
BARRIO	Punta Seca		COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
	✓		S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?	✓		Ocasionales
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos	✓		
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES

Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas

	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	

¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.

Pedro Murillo Hoyos

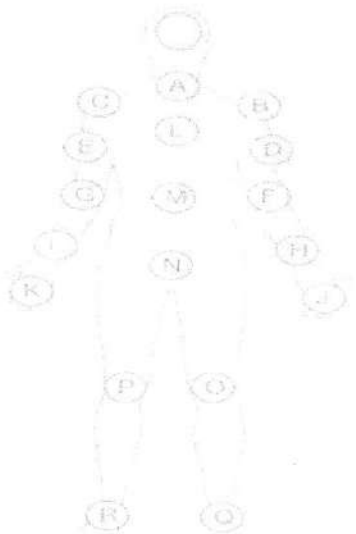
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- F030
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	11 julio 2024.			CEDULA	71980964.		
NOMBRE	Marceliano Diaz Tordecilla						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F		M ✓	ESTATURA	1.61	# HIJOS	7.
EDAD	51			PESO 64	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL							
CIUDAD	Coveñas			DIRECCIÓN			
BARRIO	24 de Febrero			COMUNA			

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento	✓		
Hormigueo	✓		
Inflamación	✓		
Otras molestias	✓		
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?	✓		
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
marcelliano			

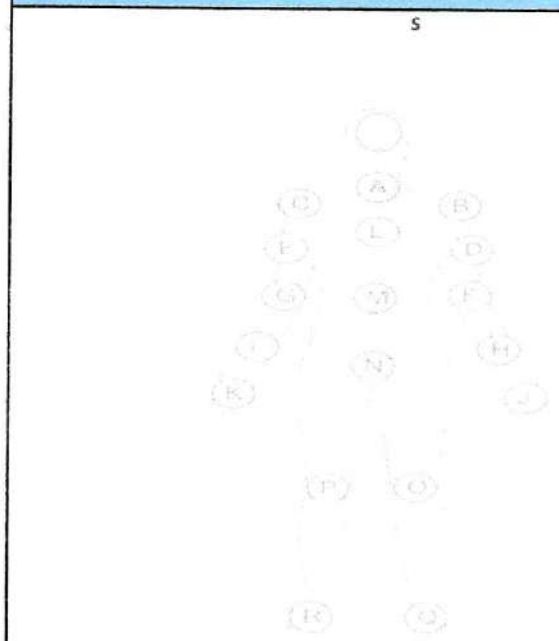
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- F030
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	17 Julio 2024			CEDULA	78702410.		
NOMBRE	Luis Alberto Ginem Salgado						
CARGO	Maestro de Obra.						
SEXO	F	M ✓	ESTATURA	1.79.	# HIJOS	3	
EDAD	54.	PESO 84	USA GAFAS	SI	✓ NO		
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL	30 años						
CIUDAD	Montería	DIRECCIÓN	Manzana F 720				
BARRIO	Barrio la campiña	COMUNA					

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio	✓		Cuando trabaja mucho
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?	✓	.	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			

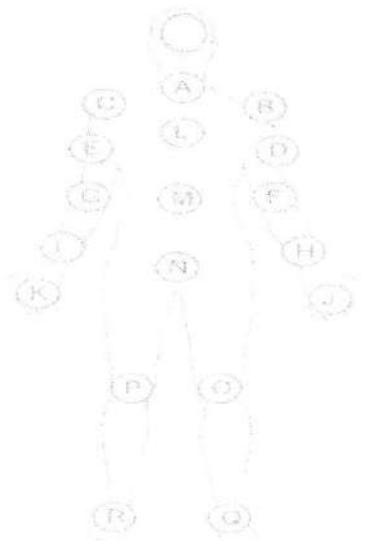
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

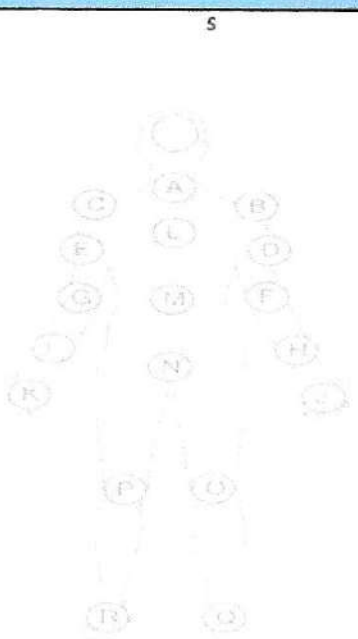
DATOS GENERALES									
FECHA	17/07/2024				CEDULA	78713047.			
NOMBRE	Andrés Segundo Yarez Rincón.								
CARGO									
SEXO	F		M	✓	ESTATURA	168.	# HIJOS	5	
EDAD	51				PESO	65	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					20 años.				
CIUDAD	Coveñas				DIRECCIÓN				
BARRIO	Torriente 11da Etapa.				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
S 		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frío?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
+ ANDRES YAMILE			

FIRMA TRABAJADOR

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	**NO**	**EXPLIQUE**
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
Jairo Hernandez			

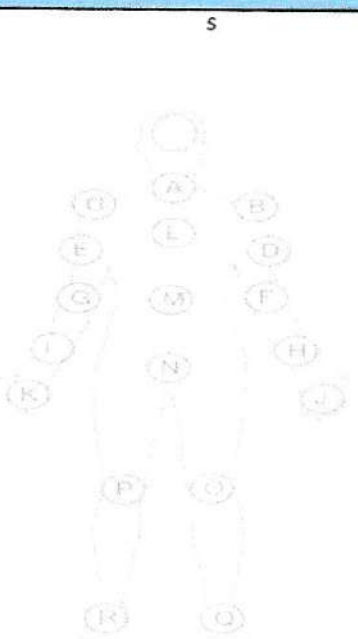
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	17/07/24.			CEDULA	1131	04 539	
NOMBRE	Yotran Suarez Alvis						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F		M	X	ESTATURA	1.75.	# HIJOS 0
EDAD	24.			PESO 78	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL				1 año.			
CIUDAD	Coveñas			DIRECCIÓN	Carrera 26.		
BARRIO	Punta Seca.			COMUNA			

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza
	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	
4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
xiOFFan			

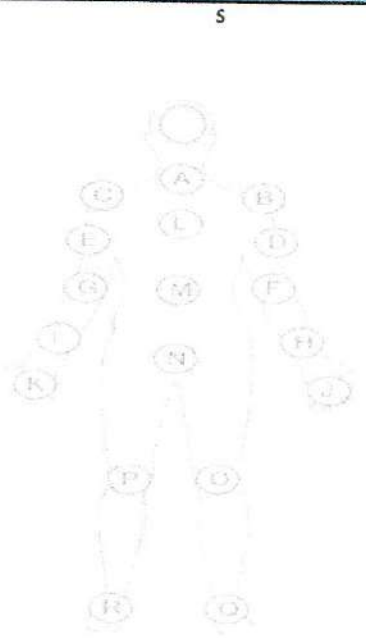
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES									
FECHA	17/07/2024.					CEDULA	1131111481.		
NOMBRE	Juan David Ramos Diaz.								
CARGO	Ayudante								
SEXO	F		M	X	ESTATURA	1.72	# HIJOS	0	
EDAD	25.				PESO	94	USA GAFAS	SI	NO X
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL					6 años				
CIUDAD	Coveñas				DIRECCIÓN				
BARRIO	Guayabal.				COMUNA				

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas	✓		
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie Izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			

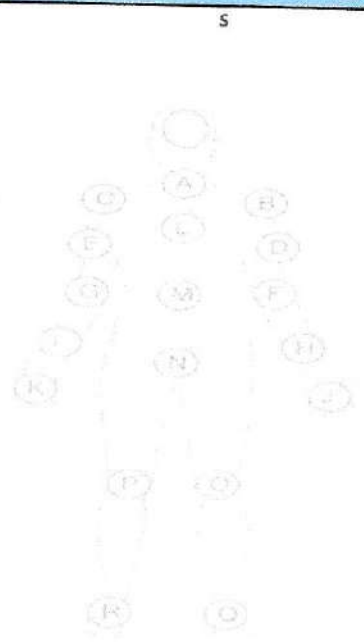
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	17/07/2024			CEDULA	1193182465.		
NOMBRE	Ivan Dario Cava Gloria.						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F		M ✓	ESTATURA	1.75	# HIJOS	0
EDAD	21			PESO 82	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL				2 años			
CIUDAD	Coveñas			DIRECCIÓN			
BARRIO	Punta Seca.			COMUNA			

1.ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
x Ivan Baral			

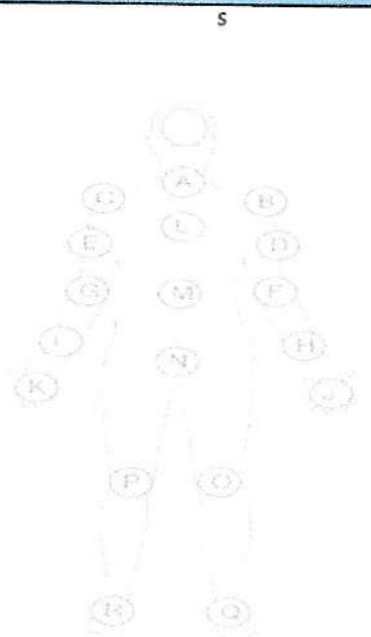
FIRMA TRABAJADOR

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CUESTIONARIO DE MORBILIDAD SENTIDA	VERSION 1
		SST- FO30
		Página 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS GENERALES							
FECHA	12/07/2024			CEDULA	1005708688		
NOMBRE	Germán Peralta Cardenas						
CARGO	Ayudante						
SEXO	F		M ✓	ESTATURA	1.68	# HIJOS	0
EDAD	28			PESO 65	USA GAFAS	SI	NO ✓
TIEMPO EN EL OFICIO ACTUAL				10 años			
CIUDAD	Coveñas			DIRECCIÓN			
BARRIO	Punta Seca			COMUNA			

1. ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO	EXPLIQUE
Presenta alguno de los siguientes diagnósticos médicos:			
Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		✓	
enfermedades de la sangre		✓	
Enfermedades cardiacas		✓	
Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		✓	
Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota (Inflamación o desgaste de una articulación)		✓	
Síndrome de túnel del carpo (Dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, extendiéndose por todo el brazo)		✓	
Epicóndilitis (Inflamación e irritación de la zona del centro del codo)		✓	
Síndrome manguito rotador o tendinitis de hombro (Dolor en la articulación del hombro)		✓	
Escoliosis o deformidades de columna (Desviación de la columna vertebral)		✓	
Lumbalgia (Dolor de espalda baja, en la zona lumbar)		✓	
Hernia discal (La hernia provoca dolor en la zona lumbar en las vértebras)		✓	
Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		✓	
Enfermedades digestivas		✓	
Enfermedades de la piel		✓	
Alergias en piel o vías respiratorias?		✓	
Trastornos de audición?		✓	
otros		✓	
Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	**SI**	**NO**	**EXPLIQUE**
Cansancio		✓	
Sobrepeso		✓	
Sedentarismo		✓	
deseos de fumar o fuma		✓	
Deseo de consumir sustancias alucinógenas		✓	
Deseos de ingerir bebidas alcohólicas		✓	
Síntomas de estrés		✓	

2. OTRAS ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	SI	NO	EXPLIQUE
Seleccione la opción si hay molestia o dolor, en algunas de las partes del cuerpo relacionadas en la siguiente figura. Si no tiene ninguna, marcar NO. Si tiene, por favor especifique hace cuánto tiempo, según la tabla relacionada a continuación			
		✓	A. Cuello
		✓	B. Hombro derecho
		✓	C .Hombro izquierdo
		✓	D. Brazo derecho
		✓	E. Brazo izquierdo
		✓	F. Codo derecho
		✓	G. Codo Izquierdo
		✓	H. Antebrazo derecho
		✓	I. Antebrazo izquierdo
		✓	J. Dedos, Mano derecho
		✓	K. Dedos, Mano izquierdo
		✓	L. Espalda Alta (cervical)
		✓	M. espalda Media (dorsal)
		✓	N. Espalda baja / cintura
		✓	O. Rodilla derecha
		✓	P. Rodilla izquierda
		✓	Q. Pie derecho
		✓	R. Pie izquierdo
		✓	S. Cabeza

	SI	NO	EXPLIQUE
Hace cuanto tiempo?		✓	
Si presenta molestia en mas de un segmento corporal, especifique el segmento que mas duele		✓	
La molestia mejora con el reposo, masajes, medicamentos		✓	
Ha tenido incapacidades expedidas por la EPS a causas de estas molestias		✓	

4. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MANOS Y MIEMBROS INFERIORES			
Si ha presentado síntomas en las manos conteste las siguientes preguntas			
	SI	NO	EXPLIQUE
Adormecimiento		✓	
Hormigueo		✓	
Inflamación		✓	
Otras molestias		✓	
En qué circunstancias se presentan las molestias en las manos?			
Duele cuando se expone al frio?		✓	
Duele cuando se expone al calor?		✓	
Cambios de temperatura (frío, caliente)?		✓	
Duele por permanecer en una sola posición?		✓	
Otra, Cual?		✓	
¿Alguna vez le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? De ser así indique cuales.			
pGerman Peralta			

FIRMA TRABAJADOR

Anexo 11, Reporte e investigación de AT, lecciones aprendidas y ausentismo laboral

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Versión. 1
		Cod: SST-F07
	CONTROL DE AUSENTISMO	Pag. 1 de 1

PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**		
MES	**JULIO DE 2024**		
AUXILIAR SST	**STHEFANNY GARAY**	**COORDINADOR SST**	**LUIS SALGADO**

NOMBRE Y APELIDOS	N° CC	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CLASES DE AUSENTISMO		TOTAL DIAS
				AT	EC	
NO SE PRESENTO AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS						

OBSERVACIONES
INSTRUCCIONES PARA EL FORMATO
ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS
ESCRIBA LA FECHA INICIAL DEL EVENTO DD/MM/AAAA
ESCRIBA LA FECHA FINAL DEL EVENTO DD/MM/AAAA

0
TOTAL DIAS AUSENTES_____

AT ACCIDENTE DE TRABAJO
EC: ENFERMEDAD COMUN

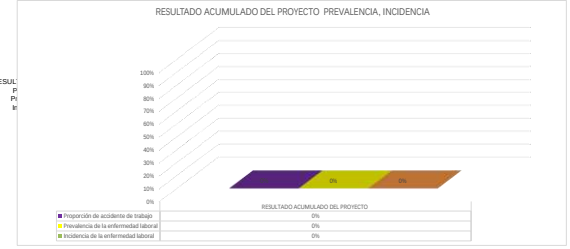
Anexo 12, Cálculo de indicadores de accidentalidad directos y subcontratados

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO TRABAJADORES DIRECTOS

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad Mínima	RESULTADOS											
					ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual						0%	0%					
Proporcion	Proporción de accidentes de trabajo mortale	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual						0%	0%					
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	Mensual						0%	0%					
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual						0%	0%					
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual						0%	0%					
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual						0%	0%					





FORMULA FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

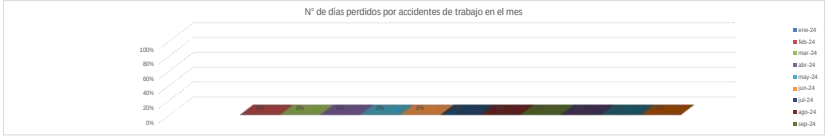
Frecuencia de accidentalidad	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Numerador						0	0					
Denominador						18	11					
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Interpretación	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron cero 0 accidentes de trabajo											



FORMULA SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

Severidad de accidentalidad	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Numerador						0	0					
Denominador						18	11					
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Interpretación	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo											



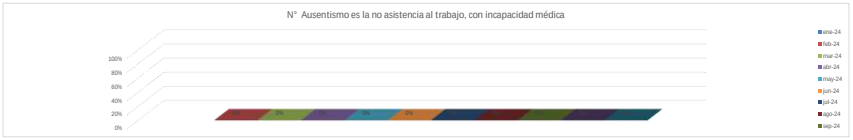
FORMULA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

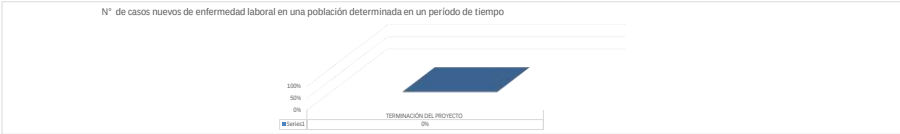
Prevalencia de la enfermedad laboral	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TERMINACIÓN DEL PROYECTO
Numerador						0	0						0
Denominador						18	11						14,5
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Interpretación	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z												



FORMULA AUSENTIMOS POR CAUSA MEDICA												
(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100												
Ausentismo por causa médica	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Numerador						0	0					
Denominador						20	24					
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Interpretación	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica											



FORMULA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL													
(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000													
Incidencia de la enfermedad laboral	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TERMINACIÓN DEL PROYECTO
Numerador						0	0						0
Denominador						18	11						14,5
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Interpretación	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z												



FORMULA PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES													
Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100													
ACCIDENTES MORTALES	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TERMINACIÓN DEL PROYECTO
Numerador						0	0						0
Denominador						0	0						0
Resultado						0%	0%						#¡DIV/0!
Interpretación	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales												

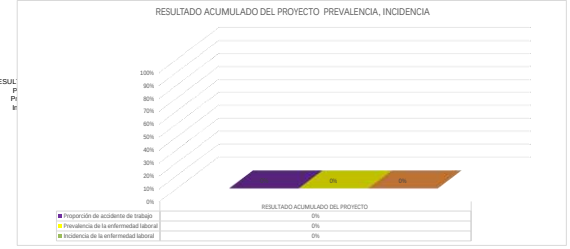


CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO TRABAJADORES SUBCONTRATADOS

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad Mínima	RESULTADOS											
					ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual						0%	0%					
Proporcion	Proporción de accidentes de trabajo mortale	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual						0%	0%					
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	Mensual						0%	0%					
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual						0%	0%					
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual						0%	0%					
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual						0%	0%					





FORMULA FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

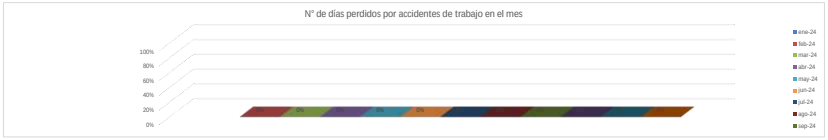
Frecuencia de accidentalidad	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Numerador						0	0					
Denominador						1	29					
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Interpretación	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron cero 0 accidentes de trabajo											



FORMULA SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

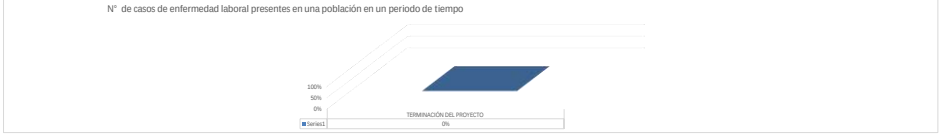
Severidad de accidentalidad	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Numerador						0	0					
Denominador						1	29					
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Interpretación	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo											



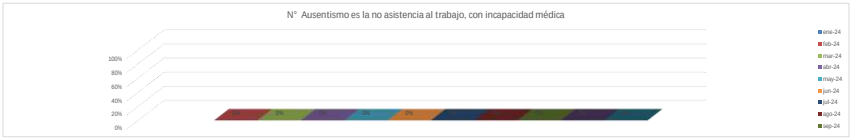
FORMULA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL

(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

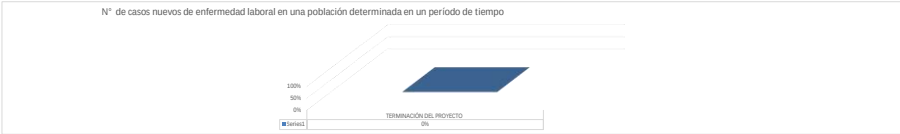
Prevalencia de la enfermedad laboral	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TERMINACIÓN DEL PROYECTO
Numerador						0	0						0
Denominador						1	29						15
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Interpretación	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z												



FORMULA AUSENTIMOS POR CAUSA MEDICA												
(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100												
Ausentismo por causa médica	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Numerador						0	0					
Denominador						20	24					
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Interpretación	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica											



FORMULA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL													
(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000													
Incidencia de la enfermedad laboral	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TERMINACIÓN DEL PROYECTO
Numerador						0	0						0
Denominador						1	29						15
Resultado						0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Interpretación	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z												



FORMULA PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES													
Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100													
ACCIDENTES MORTALES	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TERMINACIÓN DEL PROYECTO
Numerador						0	0						0
Denominador						0	0						0
Resultado						0%	0%						#¡DIV/0!
Interpretación	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales												



Anexo 13, Acta entrega de epp y dotación

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSION: 1
CODIGO: SST - F -045
PAGINA: 1 DE 1

NOMBRE DEL PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

FECHA	NOMBRE DEL EMPLEADO	CÉDULA	TIPO DE ENTREGA					ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN																Firma
			Reposición	Perdida	ENTREGA PERIÓDICA: Primera del año	Segunda del año	Tercera del año	Cascos de seguridad	Gafas de seguridad	Protección facial	Protectores Auditivos tipo copa	Protectores Auditivos de Inserción	Protector respiratorio	Camisa manga larga	Overol	Botas Pantaneras punta acerada	Botas de cuero con punta acerada	Guantes de Vaqueta	Guantes de carnaza	Arnés de seguridad	Careta para soldar	Peto y polaina soldar	Chaleco reflectivo	
09/07/24	Julián Ramos	3838196.			✓			✓	✓					✓	✓		✓	✓						JULIAN RAMOS
09/07/24	Jorge Lozano	1067863405.			✓			✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓						Jorge Lozano
12/07/24	Alberto Jarabá	1007245723			✓			✓	✓					✓	✓		✓	✓						Alberto Jarabá
15/07/24	Gustabo Ramos	1121110304			✓			✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓						GUSTAVO ADOLF RAMOS
15/07/24	Abraham Rodriguez	1119304389			✓			✓	✓					✓	✓	✓	✓	—						
15/07/24	Marceliano Díaz	71980964			✓			✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓						marcel Díaz
16/07/24	Luis Contreras	1121108111			✓			✓	✓					.		✓		✓						Jumyus CR.
12/07/24	Juan Fernando Bravo	1003655506			✓			✓	✓					✓	✓	.	✓	✓						JUAN Fernando
12/07/24	Pedro Murillo	92229029			✓			✓	✓					✓	✓		✓	✓						Pedro murillo
16/07/24	Manuel Tobar	1502986			✓			✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓						
17/07/24	Yeiner Hernandez	1003561522			✓			✓	✓					✓	✓		✓	✓						Yeiner Hernandez
17/07/24	Yofran Suarez.				✓			✓	✓					✓	✓		✓	✓						YOFRAN
17/07/24	Juan David Ramos	1131111481			✓			✓	✓					✓	✓		✓	✓						
17/07/24	Iván Darío Garay	1193142465			✓			✓	✓					✓	—		—	—						IVAN GARAY
17/07/24	Ramón Peralta	1005708688			✓			✓	✓					✓	—		✓	✓						
17/07/24	Andres Yanez	78713047.			✓			✓	✓					✓	—		—	—						Andres Yanez
18/07/24	Marceliano Díaz	71980964		✓														✓						marcelíano
22/07/24	Yofran Suarez		✓		.													✓						YOFRAN
22/07/24	Iván Darío Garay	1193142465		✓														✓						
22/07/24	Frank Suarez.	1131109894	✓		✓																			
26/07/24	Juan Bravo.	1003655506		✓																				JUAN FERNANDO

COMPROMISO:
Me comprometo a usar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el area de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE.

RESPONSABLE

Anexo 14 – Registros de Inspecciones de seguridad y cronograma de inspecciones

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	CRONOGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS	version 1

TIPO DE CRONOGRAMA: INSPECCIONES PLANEADAS **PERIODO CRONOGRAMA:** MENSUAL

OBJETO "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	JUNIO 2024								JULIO 2024								AGOSTO 2024							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada											A	E			A	E			A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL														A	E							A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL														A	E							A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL														A	E							A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL										A	E	A	E	A	E	A	E	A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL														A	E							A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL														A	E							A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL														A	E							A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA										A	E	A	E	A	E	A	E	A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA										A	NA	A	E	A	NA	A	NA	A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA										A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA										A	NA	A	E	A	NA	A	NA	A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA										A	NA	A		A	NA	A	NA	A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL														A	NA							A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA										A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A		A		A		A	

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 2024								OCTUBRE 2024								NOVIEMBRE 2024							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada			A				A				A				A				A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL						A								A								A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A								A								A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A								A								A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	DICIEMBRE 2024								ENERO 2025								FEBRERO 2025							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada			A				A				A				A				A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL						A								A								A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A								A								A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A								A								A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	MARZO 2025								ABRIL 2025								MAYO 2025							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada			A				A				A				A				A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL						A								A								A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A								A								A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A								A								A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	JUNIO 2025								JULIO 2025								AGOSTO 2025							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada			A				A				A				A				A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL						A								A								A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A								A								A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A								A								A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	

			SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada			A				A				A				A				A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL						A								A								A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A								A								A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A								A								A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	DICIEMBRE 2025								ENERO 2026								FEBRERO 2026							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar SST A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo R: Reprogramada			A				A				A				A				A				A	
Inspección de maquinaria	SEMANAL						A								A								A			
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A								A								A			
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A								A								A			
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A								A								A			
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional de Maquina	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion de equipos contracaida	MENSUAL						A								A								A			
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A		A	

CONTROL DE DOCUMENTO			
ELABORADO POR:		APROBADO POR:	
FIRMA ESPECIALISTA:		FIRMA REP. LEGAL	
NOMBRE	LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA	NOMBRE	NAYALIBE ELJACH MANJARREZ
CARGO	PROFESIONALSST	CARGO	REPRESENTANTE LEGAL

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Version. 1
		Cod: SST-F16
	INSPECCION EXTINTOR	Pag. 1 de 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE		
FECHA INSPECCIÓN	18/07/2024.		
COORDINADOR SST	Luis Sabogal	AUXILIAR SST	Stephanny Garay

TIPO DE EXTINTOR	CLASE AGENTE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA		UBICACIÓN	CONDICIONES DEL EXTINTOR															
			ACTUAL	PROXIMA		PRESIÓN		ETIQUETA		MANÓMETRO		RECIPIENTE		MANIJA		PALANCA		MANGUERA		BOQUILLA		PERNO	
						B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Multipropósito	PBC.	10 lbs.	Julio 2024	Julio 2025	Obra.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		NP		✓		✓	

CONVENCIONES: B (Bueno) M (Malo)

#	RESUMEN ESTADO DE EXTINTORES	ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA	
				INICIACIÓN	TERMINACIÓN
1					
2					
3					
4					

Partes de un extintor



Observaciones

Perno y sello: El perno que bloquea la manija del extintor en su lugar tiene que estar presente y no doblada o dañada de alguna manera, de lo contrario es necesario sustituirlo. El perno también debe tener un sello intacto alrededor de él, que significa que nadie haya utilizado el extintor y haya simplemente reemplazado el perno.

Medidor de presión: Si el extintor tiene un medidor de presión, compruébalo para ver si el extintor debe ser recargado. La aguja del indicador debería estar dentro de la parte verde del indicador. Un extintor que no tiene suficiente presión no podrá disparar su contenido de forma normal, causando que la lucha contra un incendio sea más peligrosa. Si la aguja indica que el extintor debe ser recargado, llama a un técnico de servicio profesional para que realice el trabajo. Algunos extintores no tienen un medidor de presión, pero el mismo se puede medir para asegurarse de que está correctamente presurizado.

Cilindro: El cilindro de metal del extintor de fuego debe estar intacto, o podrías experimentar problemas con el funcionamiento más tarde. Reemplaza el extintor si observas abolladuras, signos de oxidación o corrosión, depósitos o acumulación de químicos o cualquier otro signo de que el cilindro haya sido manipulado bruscamente. Un extintor dañado es potencialmente peligroso y debe manipularse lo menos posible.

Manguera y boquilla: La manguera y la boquilla en el extintor no deberían mostrar ninguna señal de daños o grietas, ya que esto también disminuirá el rango del extintor. La manguera podría lucir bien, pero si se aprieta suavemente podrás sentir si la manguera es frágil y quebradiza. Si la manguera o la boquilla están podridas o dañadas reemplaza el extintor para que puedas tenerlo en servicio profesional.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	INSPECCION DE HERRAMIENTAS	VERSION. 1 Cod: SST-F024 PAG. 1 DE 1

PROYECTO	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
FECHA	19/07/2024.

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			NO/SI
		BUENO	MALA	NA	
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**	✓			SI
1	Se usa la adecuada al trabajo	✓			SI
2	Se encuentran en buen estado	✓			SI
3	Se guardan y portan adecuadamente	✓			SI
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	✓			SI
5	Se usan prensas de banco para sujetas				NO
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**				
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo			✓	NO
2	Los cinceles se encuentran afilados			✓	NO
3	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	✓			
4	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			✓	
5	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			✓	
6	Los cuchillos disponen de mangos y fundas		✓		
7	Se usa correctamente por parte del trabajador	✓			
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**				
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	✓			
2	Sus caras y bordes están en buen estado	✓			
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	✓			
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**				
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			✓	NO
2	Se observan en la llave huellas y palancas			✓	NO
3	Se dispone de llaves para golpear			✓	NO
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			✓	NO
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			✓	NO
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			✓	NO
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			✓	NO
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**				
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	✓			
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	✓			
3	Están limpia y lubricadas	✓			
4	Tienen sus guardas	✓			
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			✓	
6	El cable y enchufe no presentan daños	✓			
7	En los taladros se observa el mandil con golpes			✓	
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			✓	
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			✓	
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			✓	
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			✓	
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	✓			NO
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**				
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	✓			
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	✓			
3	Se trabaja a las presiones indicadas	✓			
4	La herramienta es descargada al terminar.	✓			SI

OBSERVACIONES

COORDINADOR SST

Stephanny Garay
AUXILIAR SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Versión. 1
		Cod: SST-F19
	INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Pag. 1 de 1

PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS. SUCRE
FECHA INSPECCION:	15/07/2024.

NOMBRES Y APELLIDOS	LISTA DE VERIFICACION																										ACCIÓN CORRECTIVA
	CASCO		TAPABOCA CASCO		BARBUQUEJO		GAFAS DE SEGURIDAD		VISOR FACIAL		PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION AUDITIVA		GUANTES VAQUETA		GUANTES NITRILO		OVEROL		CAMISA		BOTAS DE SEGURIDAD		BOTAS PANTANERAS		CHALECO		
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
Jorge Lozano Jimenez.	✓		✓				✓								✓				✓		✓		✓		✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Julián Ramos Perez	✓		✓				✓								✓				✓		✓		✓						REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Alberto Jacaba Suarez.	✓		✓				✓								✓				✓		✓		✓						REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Gustabo Ramos Diaz	✓		✓				✓								✓				✓		✓		✓		✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Abraham Rodriguez	✓		✓				✓								✓				✓		✓		✓		✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Marceliano Diaz Tordecilla	✓		✓				✓								✓				✓		✓		✓		✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Luis Miguel Contreras Rinco	✓		✓				✓								✓				·						✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Juan Fernando Bravo	✓		✓				✓								✓				✓						✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
Pedro Munllo de hoyos	✓		✓				✓								✓				✓						✓				REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL
																													REPOSICION: GUANTES GAFAS CUBRE BOCA CASCO BOTAS CAMISA OVEROL

B: BUEN ESTADO - M: MAL ESTADO

RESPONSABLES:			
NOMBRE		NOMBRE	Stephanny.
FIRMA COORDINADOR SST		FIRMA AUXILIAR SST	Stephanny Garay

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSION 1
	INSPECCION KIT ANTIDERRAME	SST COD F034
		PAG. 1 DE 1

Proyecto: CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

DATOS BÁSICOS				KIT ANTIDERRAME / KIT ANTIDERRAME EN VEHÍCULOS															
N° IDENTIFICACIÓN DEL KIT / UBICACIÓN:				Frente de Obra.															
FECHA INSPECCIÓN:				10/07/24.			15/07/24.			22/07/24.			26/07/24			dd/mm/aa		
N°	COMPONENTES	Unidad	Cantidad Mínima	B	N	F	B	N	F	B	N	F	B	N	F	B	N	F
1	Ubicación (Protección condiciones ambientales)					✓			✓	✓			✓					
2	Señalización y visibilidad					✓			✓	✓			✓					
3	Acceso (fadilidad de puesta en uso - no candados; no obstáculos en el área para acceso)					✓			✓	✓			✓					
4	Estado de empaque (maletín o bamI...)			✓			✓			✓			✓					
5	Maletín / Contenedor			✓			✓			✓			✓					
6	Bolsas Rojas			✓			✓			✓			✓					
7	Paño Absorbente tela Oleofilica			✓			✓			✓			✓					
8	Pala plástica			✓			✓			✓			✓					
9	Cinta de Señalización			✓			✓			✓			✓					
10	Etiquetas de rasiduos peligrosos					✓			✓			✓						
11	Overol Tyvek					✓			✓			✓						
12	Gafas de seguridad			✓			✓			✓			✓					
13	Guantes de Nitrilo			✓			✓			✓			✓					
14	Mascarilla protección vapores orgánicos			✓			✓			✓			✓					
15	Otros			✓			✓			✓			✓					

Convenciones: B : Bueno; M: Malo o defectuoso; F: Faltante * En caso de que algún componente no exista debido a que no es parte constituyente del tipo de kit antiderrame, marcar N.A. (No Aplica) en la casilla B

FIRMA DE INSPECTOR:	Stephanny	Stephanny.	Stephanny	Stephanny	
CUMPLIMIENTO: Yo como autoridad en SST del área he verificado que el elemento inspeccionado cumple para permanecer en sitio	SI ✓ / NO (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ✓ / NO (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ✓ / NO (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ✓ / NO (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI / NO (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)

	OBSERVACIONES				
Descripción					

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

FORMATO INSPECCION DE EQUIPO
VIBROCOMPACTADOR - RANA-CANGURO

Codigo:SST - F032

VERSION 1

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

FRENTE: Construcción, Equipamiento Fijo y Dotación del hospital construccion, Equ | FECHA INICIAL 10/07/2024 | FECHA FINAL 13/07/24. | No Serie o identificacion 231113369

1, ITEM	DESCRIPCION		Aplica Si	Aplica No	LUN C	LUN NC	MAR C	MAR NC	MIER C	MIER NC	JUE C	JUE NC	VIER C	VIER NC	SAB C	SAB NC	DOM C	DOM NC
1	NIVELES DE ACEITE EN EL MOTOR	Verifique que los niveles este dentro de la cuadrícula de la varilla medidora Que este limpio y viscoso.							✓		✓							
2	NIVEL DE COMBUSTIBLE	Nivel de combustible no presenta fugas							✓		✓							
3	BASE DE LA RANA	Sin roturas,ni perforacioners, bien asegurada.							✓		✓							
4	PUNTOS DE APOYO	bien ajustados a la superficie de la rana, sin enmendaduras ni superficier irregulares con facilidad de movimiento							✓		✓							
5	ENCENDIDO	Guarda en buen estado							✓		✓							
		La palanca de accionamiento sin roptures, sin fisuras.							✓		✓							
		El yoyo bien enrollado, limpio. Pero alar sin dificultad.							✓		✓							
6	RESORTES DE AMORTIGUACION	En perfecto estado, limpios, libre de aceites y grasas, si fisuras no deben generar ruidos anormales							✓		✓							
7	FUNCIONAMIENTO EN GENERAL	sin ruidos anormales, encendido perfecto							✓		✓							
8	ORDEN Y LIMPIEZA	libre de superficies aceitosas, engrasadas o combustibles que puedan generar incendio							✓		✓							

EQUIPOS



CRITERIO DE EVALUACION	
CUMPLE	C
NO CUMPLE	NC

MEDIDAS

Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso.
Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la inspeccion.
Si se Constata alguna anormalidad, detallarla al dorso de esta hoja ,
para que se realice la acion a corregir.
Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso.

El siguiente Item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

2. FACTORES HUMANOS		CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
2,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

SEGUIMIENTO

FIRMA DEL OPERADOR	FIRMA AUXILIAR SST	FIRMA COORDINADOR SST
NOMBRE GUSTAVO ADOLFO	NOMBRE Stephanny Garay	NOMBRE

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSION. 1
		COD. SST-F09
	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	PAG. 1 DE 1

PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
FECHA INSPECCION:	10 Julio 2024.
UBICACION:	SEÑALIZACIÓN: SI X NO __

ITEM	INSUMO	CANTIDAD	CONTIENE	NO CONTIENE	FECHA DE EXPIRACION	REGISTRO INVIMA
1	Isodine espuma	1	✓		02/02/26	
2	Isodine solución	1	✓		06/2026	
3	Gasa aséptica	10	✓		12/10/28	
4	Curas			✓		
5	Venda elastica 3x5	1	✓			
6	Alcohol	1	✓			
7	Micropore Rollo			✓		
8	Algodón paquete (25 gr)			✓		
11	Sales de rehidratación oral,			✓		
12	Baja lenguas (paquete x 20)	20	✓		20/12/28	
13	Solución salina o agua estéril 250 ml	1	✓			
14	acetamofen			✓		
15	tijeras	1	✓			
16	Jabón			✓		
17	Tapabocas			✓		
18	Baja lenguas			✓		
	Otros: Termómetro	1	✓		N/A.	
	Guantes Quirurgicos	10	✓		07/2028	
	Esparadrapo de Tela	1			09/2028	
	Venda algodón 5x5YD	1			10/2028	
	Venda algodón laminado 3x5	1			03/2028.	
	Venda elastica 2x5YD	1				
	Venda elastica 5x5YD	1				
	OBSERVACIONES :					

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN

	Stephanny Garay
FIRMA COORDINADOR SST	FIRMA AUXILIAR SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

REGISTRO PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA PESADA/EQUIPOS.

VERSION 1

Cod: SST-F-48

TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retro Excavadora. MARCA: Kato.

MODELO: 2012. SEMANA DEL: 17/07/24. al 20/07/24. SERIAL: KWJ16E01TBA00171

OBJETO DE CONTRATO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES BIEN	LUNES MAL	MARTES BIEN	MARTES MAL	MIERC. BIEN	MIERC. MAL	JUEVES BIEN	JUEVES MAL	VIERNES BIEN	VIERNES MAL	SABADO BIEN	SABADO MAL	DOMINGO BIEN	DOMINGO MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de temperatura						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de aceite						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de batería						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de refrigerante						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de combustible						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de filtro de aire						✓		✓		✓		✓			
	*Horometro						✓		✓		✓		✓			
LUCES	*Frontales de trabajo						✓		✓		✓		✓			
	*Traseras de trabajo (Reflector)						✓		✓		✓		✓			
	Señales de giro (derecha, izquierda)						✓		✓		✓		✓			
	*Baliza						✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
GENERAL	*Espejo central convexo						✓		✓		✓		✓			
	*Espejos laterales						✓		✓		✓		✓			
	*Alarma de retroceso						✓		✓		✓		✓			
	Pito						✓		✓		✓		✓			
	* Freno de servicio						✓		✓		✓		✓			
	* Freno de estacionamiento						✓		✓		✓		✓			
	*Cinturones de seguridad						✓		✓		✓		✓			
	Vidrio Panorámico						✓		✓		✓		✓			
	*Kit para Derrames							✓	✓	✓	✓	✓		✓		
	*Extintor de incendios Capacidad:							✓	✓	✓		✓		✓		
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)						✓		✓		✓		✓			
	Asiento						✓		✓		✓		✓			
	Estabilotes y apoyos de acceso						✓		✓		✓		✓			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)						✓		✓		✓		✓			
	Presión de aire de los llantas						✓		✓		✓		✓			
HIDRÁULICO	* Servotransmisión						✓		✓		✓		✓			
	* Dirección						✓		✓		✓		✓			
	Estado de pasadores						✓		✓		✓		✓			
	Estado y tensión de las correas						✓		✓		✓		✓			
	Estado de pedales						✓		✓		✓		✓			
	Estado de Orugas (tensionadas)						✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro y equalización cuchillas						✓		✓		✓		✓			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación						✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)						✓		✓		✓		✓			
	*Bomba Hidráulica						✓		✓		✓		✓			
	Corona de tornamesa en buen estado						✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de avances						✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento						✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)						✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de levante del brazo						✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de aire						✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de combustible						✓		✓		✓		✓			
	Pasadores y tornillos en buen estado						✓		✓		✓		✓			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)						✓		✓		✓		✓			
	* Resguardos						✓		✓		✓		✓			
	Andajes de contrapeso						✓		✓		✓		✓			
	Guardas						✓		✓		✓		✓			
	Estado del bastidor						✓		✓		✓		✓			
	Ausencia de ruidos extraños en el motor						✓		✓		✓		✓			
	*Motor sin grietas						✓		✓		✓		✓			
	Escape (Humo de escape)						✓		✓		✓		✓			
	Operador Firma						Carlos Cortés		Carlos Cortés		Carlos Cortés		Carlos Cortés			
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente Firma															

DIA	OBSERVACIONES
LUNES	
MARTES	
MIERCOLES	No tiene extintor, No tiene Kit de Derrames
JUEVES	
VIERNES	
SABADO	
DOMINGO	

(*) Incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) Entonces la máquina para operar.

Para el caso de los ítems que se encuentren seleccionados en la opción (mal), se deberá registrar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/Inspector de la Obra, para que ellos lo supervisen, y/o ejecuten las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de fiel cumplimiento de requisitos, se da constancia de la misma y se autoriza realizar actividades en el Proyecto, siempre y cuando cumpla con todos los ítems revisados.

NOTAS:

TIPO: Cualquier ítem calificado con color ROJO, la máquina no podrá ser operada hasta que sea corregido.

RESPONSABLE: Obligación según la capacidad o especificaciones dadas por la Marca o Fabricante de la Maquina.

No. INTERNO: Identificación interna que las Máquinas, vinculados al Proyecto.

MANTENIMIENTO: Ver la Periodicidad de la Máquina.

CAPACIDAD: Capacidad estimada en kg, de maquina o carga a ser Movilizada.

N/A: No aplica

BUENO: B

MALO: M

(Firma)
(Nombre)
Auxiliar SST: Stephanny Garay

Vo. Bo. (Firma)
(Nombre)
Coordinador SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

REGISTRO PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA PESADA/EQUIPOS.

VERSION 1

Cod: SST-F-45

TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Minicargador — MARCA: Bobcat

MODELO: 2007. — SEMANA DEL: 17/07/24 al 20/07/24. — SERIAL: 525016166

OBJETO DE CONTRATO:

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		✓				✓		✓		✓		✓			
	Indicador de temperatura						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de aceite						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de bateria						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de refrigerante						✓		✓		✓		✓			
	Indicador de combustible						·	✓		✓			✓			
	Indicador de filtro de aire						✓		✓		✓		✓			
	*Horometro						✓		✓		✓		✓			
LUCES	*Frontales de trabajo						✓		✓		✓		✓			
	*Traseras de trabajo (Reflector)						✓		✓		✓		✓			
	Señales de giro (derecha, izquierda)						✓		✓		✓		✓			
	*Baliza						✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)						✓		✓		✓		✓			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)							✓		✓		✓		✓		
GENERAL	*Espejo central convexo						✓		✓		·		✓			
	*Espejos laterales						✓		✓		✓		✓			
	*Alarma de retroceso	✓									✓		✓			
	Pito						✓		✓		✓		✓			
	* Freno de servicio						✓		✓		✓		✓			
	* Freno de estacionamiento						✓		✓		✓		✓			
	*Cinturones de seguridad						✓		✓		✓		✓			
	Vidrio Panorámico						✓		✓		✓		✓			
	*Kit para Derrames	✓														
	*Extintor de Incendios Capacidad:							✓		✓		✓		✓		
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)						✓		✓		✓		✓			
	Aguanto						✓		✓		✓		✓			
	Escalerillas y apoyos de acceso	✓							✓		✓		✓			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)						✓		✓		✓		✓			
	Presión de aire de las llantas						✓		✓		✓		✓			
MECANICO	* Servotransmisión						✓		✓		✓		✓			
	* Dirección						✓		✓		✓		✓			
	Estado de pasadores						✓		✓		✓		✓			
	Estado y tensión de las correas						✓		✓		✓		✓			
	Estado de pedales						✓		✓		✓		✓			
	Estado de Orugas (tensionadas)	✓														
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas	✓														
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación	✓														
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	✓														
	*Bomba Hidráulica						✓		✓		✓		✓			
	Corona de tornameza en buen estado	✓														
	*Mandos de avance						✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento						✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)						✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de levante del brazo						✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de aire						✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de combustible						✓		✓		✓		✓			
	Pasadores y tornillos en buen estado						✓		✓		✓		✓			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)	✓							✓		✓		✓			
	* Resguardos						✓		✓		✓		✓			
	Anclajes de contrapeso						✓		✓		✓		✓			
	Guardas						✓		✓		✓		✓			
	Estado del bastidor	✓									✓		✓			
	Ausencia de ruidos extraños en el motor						✓		✓		✓		✓			
	*Motor sin grietas						✓		✓		✓		✓			
	Escape (Humo de escape)						✓		✓		✓		✓			
	Operador: Firma						Carlos Alvarez		Carlos		Carlos		Carlos			
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente: Firma						Carlos Cole		Carlos Cole		Carlos Cole		Carlos Cole			

DIA	OBSERVACIONES
LUNES	
MARTES	
MIERCOLES	
JUEVES	
VIERNES	
SABADO	
DOMINGO	

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) inhabilita la máquina para operar.

Para el caso de los ítems que se encuentren seleccionados en la casilla (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente Técnico/Inspector de la Obra, para este emita las recomendaciones al responsable de la intervención de máquina, y las deberá ejecutar las acciones a cargo de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONFIANZA DE REVISION Y ACEPTACION

Con el presente registro de ingreso preoperacional de maquinaria, esta constatando que la maquina se encuentra en el Proyecto, cumple a satisfacción con todos los ítems evaluados.

NOTAS: TIPO: Corresponde a la clasificación que definen la función de la Máquina. REFERENCIA: Identificación según la capacidad o especificaciones dadas por la Marca o Fabricante de la Maquina. No INTERNO: Identificación asignada por Ed. Mobiliario, encargado del Proyecto. MARCA: Año de fabricación de la Maquina. CAPACIDAD: Capacidad estimada en No. de pasajeros o carga a transportar. MAL: Por ajustar. CRITERIO: B BUENO: M MALO: M

(Firma) Stephanny C.
(Nombre) Auxiliar SST

Vo. Bo. (Firma)
(Nombre) Coordinador SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	REGISTRO PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA PESADA/EQUIPOS.	VERSION 1 Cod: SST-F45

TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retrocargador | MARCA: Cat.

MODELO: 2018 | SEMANA DEL: 15/07/24 a 20/07/24 | SERIAL: CAT420DJ60579.

OBJETO DE CONTRATO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTRO	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de temperatura		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de aceite		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de batería		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de refrigerante		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de combustible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de filtro de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Horometro		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LUCES	*Frontales de trabajo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Traseras de trabajo (Reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Señales de giro (derecha, izquierda)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Baliza		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mangueras, tubos , conectores y racores (verificar ausencia de fugas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GENERAL	*Espejo central convexo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de estacionamiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Cinturones de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio Panorámico		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Kit para Derrames		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios Capacidad:		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escalerales y apoyos de acceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llantas bien estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Presion de aire de las llantas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* Servotransmisión		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Dirección		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de pasadores		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado y tensión de las correas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de pedales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de Orugas (tensionadas)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de pino y escualización cuchillas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Bomba Hidráulica		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Corona de tornamesa en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de avances		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de levante del brazo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de combustible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pasadores y tornillos en buen estado		✓		-		✓		✓		-		✓			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Resguardos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Andajes de contrapeso		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Guardas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del bastidor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	*Motor sin grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escape (Humo de escape)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Operador	Firma	Yeisir T		Yeisir T		Yeisir T		Yeisir T		Yeisir T		Yeisir T			
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente	Firma	Carlos Cortés		Carlos Cortés		Carlos Cortés		Carlos Cortés		Carlos Cortés		Carlos Cortés			

DIA	OBSERVACIONES
LUNES	
MARTES	
MIERCOLES	
JUEVES	
VIERNES	
SABADO	
DOMINGO	

El incumplimiento de cualquiera de los ítems (*) impedirá la máquina para operar.

Para el resto de los ítems que se verifiquen subestandar en la opción (mal), se deberá colocar las observaciones correspondientes al Ingeniero Residente Técnico/supervisor de la Obra, para que emita las instrucciones al trabajador de la operación y/o mantenimiento, y sea ejecutado las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro la empresa constructora da a conocer, y a la contratista en el Proyecto se acepta cualquiera actividades en el Proyecto, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos.

NOTAS:
TIPO: Equipos de características que definen la función de la Máquina.
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dadas por la Marca o Fabricante de la Maquinaria.
No. INTERNO: Identificación interna asignada por la Máquina, vehículos al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Máquina.
CAPACIDAD: Capacidad máxima en No. de pasajeros o Carga que transportan.
MAT: No aplica
KILOMETRAJE: No aplica
HOROMETRO: No aplica

(Firma)
(Nombre) Stephanny Garay
Auxiliar SST

Vo. Bo. (Firma)
(Nombre)
Coordinador SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

REGISTRO PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA PESADA/EQUIPOS.

VERSION 1

Cod: SST-F48

TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retro Cargador | MARCA: Cat

MODELO: 2018 | SEMANA DEL: 09/07/24 al 13/07/24 | SERIAL: CAT420DG4DG60579

OBJETO DE CONTRATO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de temperatura				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de aceite				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de bateria				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de refrigerante				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de combustible				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de filtro de aire				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Horometro				✓		✓		✓		✓		✓			
LUCES	*Frontales de trabajo				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Traseras de trabajo (Reflector)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Señales de giro (derecha, izquierda)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Baliza				✓		✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fuges)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fuges)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
GENERAL	*Espejo central convexo				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Espejos laterales				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Alarma de retroceso				✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de servicio				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de estacionamiento				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Cinturones de seguridad				✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio Panorámico				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Kit para Derrames				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Extintor de incendios Capacidad:				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Aplanto				✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso				✓		✓		✓		✓		✓			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Presión de aire de las llantas				✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* Servotransmisión				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Dirección				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de pasadores				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado y tensión de las correas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de pedales				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de Orugas (tensionadas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación				✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Bomba Hidráulica				✓		✓		✓		✓		✓			
	Corona de tornamesa en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de avance				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (ballia)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de levante del brazo				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de aire				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de combustible				✓		✓		✓		✓		✓			
	Pasadores y tornillos en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Estado de cilindro (amortiguadores)				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Resguardos				✓		✓		✓		✓		✓			
	Andenes de contrapeso				✓		✓		✓		✓		✓			
	Guardas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del basticor				✓		✓		✓		✓		✓			
	Ausencia de ruidos extraños en el motor				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Motor sin grietas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Exosto (Humo de escape)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Operador Firma				Yeisson T		Yeisson T		Yeisson T		Yeisson T		Yeisson T			
	Autorización para uso de Máquina por Ing. Residente Firma															

DIA	OBSERVACIONES
LUNES	
MARTES	
MIERCOLES	
JUEVES	
VIERNES	
SABADO	
DOMINGO	

Al inicio del turno de trabajo se hará una (1) inspección de maquina para operar.

Para el inicio de las labores que se encuentren relacionadas en la opción (mal), se deberá reportar las observaciones encontradas al Ingeniero Residente / Supervisor de la Obra, para que estos le comuniquen al responsable de la maquinaria o equipo, y este determine las acciones a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de Ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la maquina se encuentra en optimas condiciones para realizar actividades en el Proyecto, acorde a lo establecido en el Plan de Calidad.

NOTAS

TIPO: Conjunto de características que definen la función de la Máquina.
UTILIZACIÓN: Clasificación según la capacidad y especificaciones Tecnicas para Marca o Fabricante Rata Mayestica.
No. SERVICIO: Identificación asignada por las Máquina, vinculada al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación de la Maquina.
CAPACIDAD: Cantidad máxima de carga, de pasajeros o carga que transportan.
N/A: No Aplica
BUENO: B
MALO: M

(Firma)
[Nombre] Stephanny Garay
Auxiliar SST

Vo. Bo.
(Firma)
[Nombre]
Coordinador SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

REGISTRO PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA PESADA/EQUIPOS.

VERSIÓN 1

Cod: SST-F-45

TIPO DE MAQUINA/EQUIPO: Retro cargador — MARCA: Cat

MODELO: 416F2 - 2018 — SEMANA DEL: 02/07/24 al 06/07/24 — SERIAL: CAT0416DG60579

OBJETO DE CONTRATO

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de temperatura				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de aceite				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de bateria				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de refrigerante				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de combustible				✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicador de filtro de aire				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Horometro				✓		✓		✓		✓		✓			
LUCES	*Frontales de trabajo				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Traseras de trabajo (Reflector)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Señales de giro (derecha, izquierda)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Baliza				✓		✓		✓		✓		✓			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)				✓		✓		✓		✓		✓			
GENERAL	*Espejo central convexo				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Espejos laterales				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Alarma de retroceso				✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de servicio				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de estacionamiento				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Cinturones de seguridad				✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio Panorámico				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Kit para Derrames					✓		✓		✓	✓		✓			
	*Extintor de incendios Capacidad: 10 lbs					✓		✓		✓	✓		✓			
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento				✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso				✓		✓		✓		✓		✓			
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Presión de aire de las llantas				✓		✓		✓		✓		✓			
MECÁNICO	* Servotransmisión				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Dirección				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de pasadores				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado y tensión de las cadenas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de pedales				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de Orugas (tensionadas)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro y equalización cuchillas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación				✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Bomba Hidráulica				✓		✓		✓		✓		✓			
	Correa de tornamesa en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de avances				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Mandos de levante del brazo				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de aire				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de filtro de combustible				✓		✓		✓		✓		✓			
	Pasadores y tornillos en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Estado de cilindro (amortiguadoras)				✓		✓		✓		✓		✓			
	* Resguardos				✓		✓		✓		✓		✓			
	Anclajes de contrapeso				✓		✓		✓		✓		✓			
	Guardas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del basidor				✓		✓		✓		✓		✓			
	Ausencia de ruidos extraños en el motor				✓		✓		✓		✓		✓			
	*Motor sin grietas				✓		✓		✓		✓		✓			
	Escape (Humo de escape)				✓		✓		✓		✓		✓			
	Operador	Firma			Yeisiot		Yeisiot		Yeisiot		Yeisiot		Yeisiot			
	Autorización para Uso de Máquina por Ing. Residente	Firma														

DIA	OBSERVACIONES
LUNES	
MARTES	No tiene kit para derrames - Extintor vencido.
MIERCOLES	Falta kit - Extintor vencido
JUEVES	Falta kit - Extintor vencido
VIERNES	
SABADO	
DOMINGO	

El incumplimiento de cualquiera de los items (*) inhabilita la maquina para operar.

Para el caso de los items que lo ameriten se solicitara(n) la toma(s) fotografica(s) correspondiente(s) al Ingeniero Residente Especializado de la Obra, para que este le comunique al responsable de la maquina via telefonica y este subsane las novedades a seguir de acuerdo con el programa de mantenimiento.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de ingreso (in-out) total o parcial, se manifiesta no existen novedades reportadas en el Presente, cumple a satisfacción todos los requisitos.

NOTAS: TIPO: Corresponde a una de las tres (3) clases de la Maquina. NOMBRE: Alias de identificación de la Maquina. BUENO: B MALO: M
REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones técnicas de la Maquina o Fabricante de la Maquina. CAPACIDAD: Capacidad nominal en No. de pasajeros o carga a ser transportada.
No. INTERNO: Identificación interna empleada por la Maquina, Vinculada al Proyecto. N/A: No aplica

Stephanny Garay
(Firma)
(Nombre)
Auxiliar SST

Vo. Bo.
(Firma)
(Nombre)
Coordinador SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	INSPECCION PREOPERACIONAL DE MEZCLADORA	CÓDIGO	SST-F033
		VERSIÓN	1

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

EQUIPO: Mezcladora. MARCA:

SEMANA: DESDE 12/07/24 HASTA 13/07/2024.

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Llantas en buen estado									✓		✓			
Ejes en buen estado (Sin torceduras)									✓		✓			
Estructura de soporte en buena condición									✓		✓			
* Balinera y bujes de rotación									✓		✓			
* Mecanismo de giro para vaciado									✓		✓			
* Palanca de giro para vaciado									✓		✓			
* Seguro en buen estado									✓		✓			
Corona de rotación del trompo									✓		✓			
Patas de anclaje en buenas condiciones									✓		✓			
*Motor en buena condicion									✓		✓			
Tubo de escape en buena condicion									✓		✓			
Estado de pasadores (bastidor)									✓		✓			
* Resguardos correas motor.									✓		✓			
* Resguardos mecanismos de giro trompo									✓		✓			
Tapa del motor con seguro									✓		✓			
Clutch de giro del trompo									✓		✓			
Corona de arranque del motor									✓		✓			
Control de fugas de combustible									✓		✓			
Control de fugas hidraulicas									✓		✓			

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI NO ✓ Resp. De correccion:

El siguiente item se evaluara semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo

2. FACTORES HUMANOS		CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		
SEGUIMIENTO				

FIRMA DEL COORDINADOR SST	FIRMA DEL SUPERVISOR SST	FIRMA DEL OPERADOR
NOMBRE Luis Salgado	NOMBRE Stephanny Garay	NOMBRE

Anexo 15, Inspección – listado de sustancias químicas

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	INVENTARIO E INSPECCION SUSTANCIAS QUIMICAS	Version. 1 Cod: SST-F11 Pag. 1 de 1

PROYECTO:	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**
AREA O FRENTE INSPECCIONADO:	Frente de Obra.
FECHA INSPECCION:	20/07/2024.

LISTADO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	Nº	INSPECCION DE SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	ACCIONES DE MEJORA	OBSERVACIONES
Gasolina	1	El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo y seguro y evitar derrames	✓			
ACPM.	2	Está suficientemente identificado y correctamente señalizado las sustancias químicas	✓			
Sika.	3	Se dispone de las fichas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan	✓			
	4	Las hojas de seguridad del producto químico están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando.	✓			
	5	Las personas que manipulan las Sustancias Químicas, cuentan con los respectivos EPP (guantes, tapabocas con cartuchos, monogafas)	✓			
	6	Conocen las personas que tienen contacto con las sustancias químicas las hojas de seguridad.	✓			
	7	Se cumplen con las indicaciones de almacenaje de las sustancias químicas según las hojas de seguridad que entregan los proveedores.				
	8	Se almacenan las sustancias químicas agrupando los que tienen riesgos comunes y evitando proximidad con incompatibles.				
	9	Los estantes donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.	✓			
	10	Son totalmente seguros los envases de sustancias químicas que se utilizan	✓			
	11	Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente.	✓			
	12	Se evita transvasar productos químicos a otros envases y si se realiza, se etiqueta o rotula.	✓			
	13	El Cuarto de almacenamiento cuenta con suficiente iluminación y ventilación.		✓		
	14	El cuarto de almacenamiento debe tener paredes y pisos impermeables de facil limpieza.		✓		
	15	Se cuenta con Kits antiderrames para controlar un eventos por derrames de Sustancias Químicas	✓			
	16	Se cuenta con minimo 1 extintor multiproposito ABC en el frente de obra o lugar de almacenamiento en caso de incendio.	✓			
	17	Se transportan las sustancias químicas teniendo encuenta las indicaciondes de la ficha tecnica.		✓		
	18	Se manipulan las sustancias químicas a distancia de cualquier equipo electico o electronico que puedan general chispas o energia estatica.	✓			
	19	Se controla el acceso al espacio donde se deponen las sustancias químicas (PROHIBIDO ENTRADA)		✓		

RESPONSABLES:	
FIRMA COORDINADOR SST	Stephanny Gaviria FIRMA AUXILIAR SST

Anexo 16, Listado máquina, vehículo, herramientas y equipos.

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	**RELACIÓN MAQUINAS**	**Versión. 1** **Cod: SST- F05** **Pag. 1 de 1**

PROYECTO:	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**

FECHA SEGUIMIENTO	**JULIO DE 2024**

Ítem.	TIPO DE MAQUINA	FRENTE	OPERADOR	MARCA	TIPO DE VINCUALACION
1	**RETROEXCAVADORA**	1	JOSE NORALDO QUIÑONEZ	KATO	SUBCONTRATADO
2	**MINICARGADOR**	1	CARLOS ALVAREZ	BOBCAT	SUBCONTRATADO
3	**RETROCARGADOR**	1	YEISIÑO THOMAS	CAT	SUBCONTRATADO

OBSERVACION GENERAL:	

FIRMA COORDINADOR SST	FIRMA AUXILIAR SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Version. 1
	INVENTARIO E INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	Cod: SST-F15
		Pag. 1 de 1

PROTECTO:	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**

FECHA DE INSPECCIÓN:	**30 DE JULIO DE 2024**

HERRAMIENTA / EQUIPOS	CANTIDAD	ESTADO	
		CANT. BUENO	CANT. DEFECTUOSA
PALAS REDONDAS	**11**	**11**	
PALAS CUADRADAS	**2**	**2**	
CARRETILLAS	**5**	**5**	
PICOS	**5**	**5**	
BARRAS	**3**	**3**	
PULIDORAS	**2**	**2**	
MEZCLADORAS	**2**	**2**	
VIBROCOMPACTADOR	**1**	**1**	
RANA	**1**	**1**	
PALADRAGA	**3**	**3**	
SEGUETA	**2**	**2**	
MACHETE	**2**	**2**	
MARTILLOS			
MONA			

RESPONSABLES	
NOMBRE LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA	NOMBRE STEFANY GARAY SALGADO
FIRMA COORDINADOR SST	FIRMA AUXILIAR SST

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	LISTADO VEHÍCULOS EN OBRA	COD:SST F041 VERSION 1

PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE		
MES /PERIODO	jul-24	FECHA DE CONTROL	30/07/2024

No.	CLASE / TIPO VEHICULO	PLACA	MARCA	CAPACIDAD M3	MODELO	ACTIVIDAD	REQUISITOS REGLAMENTARIOS Colocar: "Si" "No" "NA" No aplica					FECHA		OBSERVACIONES
							Licencia	SOAT	Revisión	Mtto	E.Carretera	Ingreso	Retiro	
1	VOLCO	TUQ091	MACK	16M3	1975	DESCARGUE DE ARENA	SI	SI	NO	NO	NO	22/07/2024	22/07/2024	
2	VOLCO	SZO185	DAEWOO	16565M3	2011	DESCARGUE DE ARENA	SI	SI	NO	NO	NO	22/07/2024	22/07/2025	
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

RESPONSABLES

NOMBRE	STHEFANY GARAY SALGADO
FIRMA	
AUXILIAR SST	

NOMBRE	LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA
FIRMA	
COORDINADOR SST	

Anexo 17, Documento maquina y vehículo

17.1 Documento Vehículo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031342980

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TUQ091	MACK	SIN LINEA	1975

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
9.999	VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	GASOLINA	

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
TB6759X6370	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
RD685SX4710	N	******	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
FUENTES JANNE CARLOS ELIAS

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1102586264



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I		2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
01/01/1975	13/03/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

LT03006523850

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2023-09-27	2023-09-28	2024-09-27

PREVISORA SEGUROS

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC/KTOS	MODELO
1508005442708000	TUQ091	CARGA O MIXTO	PUBLICO	9999	1975

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	MACK	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: SIN LINEA

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
TB6759X6370	XXXXXXXXXX		20.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
COSTRUCTORAS DE PUENTES Y VIAS SAS	3143506665	NI	9006113911	MONTERIA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	2872	0	MARINILLA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONYGA	TASA RUNT
330	$ 981500	$ 510300	$ 2100

TOTAL A PAGAR: $ 1493900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
	8,77	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

-Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
-La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: Impresión física en papel de seguridad; Impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
-En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no es requisito acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 168715305

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SAN RAFAEL

NIT: 901183779

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-041-001

Fecha de expedición: 2023/09/30

Fecha de vencimiento: 2024/09/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TUQ091

CLASE: VOLQUETA

MARCA: MACK

MODELO: 1975

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 9999

NRO. MOTOR: TB6759X6370

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: CONSTRUCTORA MONTECARLO VIAS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOHELYS ESQUIVEL RIVERO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028863094

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZO185	DAEWOO	K4DEF	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
11.051	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16565

NÚMERO DE MOTOR: DE12TIS100885CA
REG: N
VIN: KL3K4DEF1BK000709
NÚMERO DE SERIE: ******
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: KL3K4DEF1BK000709
REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): PEÑA CONEO CARLOS ALBERTO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 78076568



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 335
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 882011000041003-5
I/E: I
FECHA IMPORT.: 31/05/2011
PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 29/06/2011
FECHA EXP. LIC. TTO.: 13/04/2023
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA
LT02007502509

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2024-02-28	2024-02-29	2025-02-28

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/EJES/TON	MODELO
4306005101433000	SZO185	CARGA O MIXTO	PUBLICO	11051	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	DAEWOO	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: K4DEF

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
DE12TIS10088SCA	KL3K4DEF1BK000709	KL3K4DEF1BK000709	16.57

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEÑA CONEO, CARLOS ALBERTO	3024036861	CC	78076568	LORICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONYGA	TASA RUNT
330	$ 1162400	$ 604400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1768900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180 / 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: Impresión física en papel de seguridad; Impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fonyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no es requisito acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487666, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 172851880

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SANTA CRUZ

NIT: 901435278

No. de Certificado de Acreditación: 22-CDA-018

Fecha de expedición: 2024/04/10

Fecha de vencimiento: 2025/04/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SZO185

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DAEWOO

MODELO: 2011

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 11051

NRO. MOTOR: DE12TIS100885CA

NRO. CHASIS: KL3K4DEF1BK000709

VIN: KL3K4DEF1BK000709

LÍNEA: K4DEF

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS A. PEÑA C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIA DE LOS ANGELES MOSCUZZA

17.2 Documento maquinas



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 56172

No. DE REGISTRO
MC094614

MARCA
CATERPILLAR

LINEA
416F2

AÑO MODELO
2019

TIPO DE MAQUINARIA
CONSTRUCCION

CLASE
RETROEXCAVADORA

No. SERIE
CAT0416FTLBF05312

COLOR(ES)
AMARILLO

No. MOTOR
G4D60579

RODAJE
NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS
PESO
7827 Kg

ALTO
3577 mm

ANCHO
2322 mm

LARGO
7140 mm

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
EQUIPOS DEL NORTE S A

IDENTIFICACIÓN
NIT 802 001 223



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA DTAL TTO BARRANQUILLA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
01-04-2019	01-04-2019	******
ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482019000096035	06/02/2019

28

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM03000039421



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 111240

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC621761	BOBCAT	S185	2007

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MINICARGADOR	525016166

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
BLANCO NARANJA	V2003T-4G0179	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
2800 Kg	1940 mm	1730 mm	1770 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
JQ INGENIERIA CIVIL S.A.S	NIT 901.370.825


LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)
IDENTIFICACIÓN
LIMITACIONES A LA PROPIEDAD
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTEYTTO PLANETA RICA
FECHA REGISTRO
17-02-2023
FECHA EXPEDICIÓN
17-02-2023
FECHA VENCIMIENTO
******
ORIGEN
IMPORTACIÓN
DEC. IMPORTACIÓN
192008100007539
FECHA DE LEVANTE
10/03/2008
COSMOCOLOR TM-20
ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
TM07000012390



GlobalTrack

Medellín, Antioquia, 17 de Febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

YO **JOSE DUVEL SANCHEZ** con NIT 4515979-0 tiene como objetivo certificar que la maquina acontinuacion relacionada, ha contratado con nosotros el servicio de plataforma de seguimiento satelital para maquinaria amarilla de la siguiente manera:

INFORMACION DE LA MAQUINA

No. DE REGISTRO		**MARCA**	BOBCAT
No. SERIE	S25016166	**CLASE**	MINICARGADOR
LINEA	S185	**No. MOTOR**	V2003T – 4G0179
ID UNIDAD	869731052396470	**SERIAL GPS**	869731052396470

Cualquier Informacion de ubicación y/o adicional, contactarse con la central de monitoreo 350 511 1717 -- 3174653332

Cordialmente,

JOSE D SANCHEZ S.
4515979

globaltrack@globaltrack.com.co
www.globaltrack.com.co -- @GTrackoficial



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	27-06-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	27-06-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	27-06-2027	PUBLICO

COSMOCOLOR-LC-33

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002310249



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 15272716

NOMBRE

JOSE NORALDO QUIÑONES UÑATES

FECHA DE NACIMIENTO

16-12-1980

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

27-06-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INSP TTOyTTE LORICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2011**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario **482011000344999-4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900117142 | 6. DV: 8 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: TOYAMA MEDELLÍN S.A

13. Dirección: CL 34 52 10 | 15. Teléfono: 2323104 | 12. Cód. Admón: 48 | 16. Cód. Dpto: 05 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900173699 | 25. DV: 4 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS OBELIX LOGISTICA S.A. NIVEL 2 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 522

29. Número documento de identificación: 73158887 | 30. Apellidos y nombres: GAMEZ MOLINA FEBER

31. Clase importador: 02 | 32. Tipo declaración: Inicial | 33. Cod.: 1 | 34. No. Formulario Anterior: XXXXXXXXXXXXXX | 35. Año - Mes - Día: XXXX - XX - XX | 36. Cod. Admón.: XX | 37. Declaración de Exportación No.: XXXXXXXXXXXXXXX | 38. Año - Mes - Día: XXXX - XX - XX | 39. Cod. Admón: XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías: CTG | 41. Cod. Depósito: 7201 | 42. Manifiesto de carga No. 116575002608637 | 43. Año - Mes - Día: 2011 - 09 - 15 | 44. Documento de transporte No. PA1140909 | 45. Año - Mes - Día: 2011 - 08 - 10

Nombre exportador o proveedor en el exterior: MAQUIMPEX CORP | 47. Ciudad: CIUDAD DE PANAMA | 48. Cod País Exportador: 580

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: CALLE DR. GUILLERMO PATTERSON JR, URB. INDUSTRIAL | 50. E-mail: 05072795284

51. No. de factura: IV-906-114178 | 52. Año - Mes - Día: 2011 - 08 - 10 | 53. Cod. país procedencia: 399 | 54. Cod. Modo Transporte: 1 | 55. Código de Bandera: 580 | 56. Cod. Depto destino: 5 | 57. Empresa transportadora: NAVES S.A. | 58. Tasa de cambio $ cvs: 1,822.04

S | 59. Subpartida arancelaria: 8429520000 | 60. Cod. Complementario: XX | 61. Cod. Suplementario: XX | 62. Cod. Modalidad: C100 | 63. No. cuotas o meses: XX | 64. Valor cuota USD: XXXX | 65. Periodicidad del pago de la cuota: XX | 66. Cod. país de origen: 399 | 67. Cod. Acuerdo: XXX

68. Forma de pago de la importación: 01 | 69. Tipo de importación: 01 | 70. Cod. país compra: 580 | 71. Peso bruto kgs. dcms.: 19,500.00 | 72. Peso neto kgs. dcms.: 19,500.00 | 73. Código embalaje: PK | 74. No. bultos: 1 | 75. Subpartidas: 1 | 76. Cod. unidad comercial: U | 77. Cantidad dcms: 1.00

78. Valor FOB USD: 125,949.41 | 79. Valor fletes USD: 11,139.24
80. Valor Seguros USD: 531.35 | 81. Valor Otros Gastos USD: 89.11
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD: 11,759.70 | 83. Ajuste valor USD: 0.00
84. Valor aduana USD: 137,709.11 | 85. Código registro o licencia: X | 86. Número: XXXXXXXXXX
87. Cod. oficina: 99 | 88. Año: XXXX | 89. Programa No: XXXXXXXXXX | 90. Cód Interno del Producto: 0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	250,911,507	0	0	0
I.V.A.	16.00	250,911,507	40,146,000	40,146,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	40,146,000		0

91. Descripción de las mercancías (No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO 109IO833 PEDIDO DO 6/6/2011 DECLARACION I DE 1; FACTURA(S)-IV-906-114178;1 UNIDAD EXCAVADORA HIDRAULICA , MARCA KATO, MODELO HD820R, SERIAL NUMERO KWJ16E01TE0001171, CON MOTOR MARCA MITSUBISHI, SERIAL 6D34-131356, G20277L0586D3A, 6D34-TLC1B. AÑO FABRICACION 2011 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha: XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera | 131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores | 132. No. Aceptación declaración: 482011000344999 | 133. Fecha: 2011 09 20

134. Levante No.: 482011000303880 | 135. Fecha: 2011-09-21 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre: LEYMA GONZALEZ ARROYO | 137. C.C. No.

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

2011 SET. 21

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

RECIBIDO CON PAGO

980. Pago Total $: 40,146,000

Bancolombia

07642652 2

(415)7707212489953(8020)07495280149333

Fecha de Impresión: 2011-09-20 16:24:15

RODA PRENSA S.A.S.

RODAPRENSA S.A.S

...ún acuerdo manifiestan que los...

Anexo 18, Inventario de señalización

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Versión. 1
		Cod: SST-F14
	INSPECCION E INVENTARIO DE SEÑALIZACION	Pag. 1 de 1

PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

FECHA DE INSPECCIÓN	30/07/2024

TIPO DE SEÑALIZACION	CANTIDAD	INSPECCION SAÑALIZACION		REPOSICIÓN	OBSERVACIONES
		CANT. BUENO	CANT. MALO		
SALIDA DE EMERGENCIA	5	5	0		
PUNTO DE ENCUENTRO	2	2	0		
RIESGO ELECTRICO	1	1	0		
RESIDUOS PELIGROSOS	2	2	0		
BODEGA	2	2	0		
OBRA EN CONSTRUCCION	2	2	0		
BAÑO HOMBRE	1	1	0		
EXTINTOR	1	1	0		
PRECAUCION ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULO	2	2	0		
INICIO DE OBRA	2	2	0		
VALLA INFORMATIVA DEL PROYECTO	1	1	0		

RENPONSABLE :	
FIRMA COORDINADOR SST	FIRMA AUXILIAR SST

Anexo 19, Inspección de orden y aseo

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO CAMPO	Cod: SST-F06
		VERSION 1

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

AREA O FRENTE INSPECCIONADO:

5 "S"	Fecha de ejecución			
	ESTÁNDAR DE ORDEN Y ASEO	Insp. 1		
		Nivel 1	Nivel 3	Nivel 5
SEIRI Clasificar	1.En la zona de trabajo existe señalización y demarcación.		✓	
	2.Existen acopio de materiales (Mecanicos o civiles)		✓	
	3. Existe zona de parqueo de maquinas y/o vehiculos señalizada.	✓		
	4. El almacenamiento de combustible es adecuado/Dique		✓	
	5. Se dispone de un área para el consumo de alimentos.		✓	
	6, Existe puesta a tierra de los contenedores, las carpas, las herramientas y los equipos.	✓		
	7. Los recipientes de residuos se encuentran correctamente identificados y rotulados de acuerdo a su tipo.		✓	
	8. Se dispone de servicios sanitarios para las necesidades fisiologicas.	✓		
	9. Existe punto ecologico de residuos generados en obra.		✓	
	10. Existe delimitación /Señalización de Excavaciones.			✓
	11. Los escombros se encuentran acumulados y dispuestos correctamente.			✓
	12.Los materiales y maquinaria se encuentran ubicados e identificados correctamente.		✓	
SEITON Ordenar	13. Los frentes y puestos de trabajo se encuentran ordenados.			✓
	14. Se dispone de sitios identificados para ubicar elementos que se emplean con poca frecuencia.		✓	
	15. La maquinaria se encuentera correctamente ordenada y limpia.			✓
	16. Hay cables sueltos o a la vista en la zona de trabajo.			✓
	17. Las vias de acceso se encuentran libres de obnstaculos como herramientas y demas objetos.			✓
	18. Las salidas de emergencia se encuentran identificadas y señalizadas.	✓		
	19. El punto ecologico se encuentra ordenadoen cueanto a residuos generados en la obra.			✓
	20. Las herramientas de trabajo se encuentran correctamente ubicada y señalizadas.		✓	
	21. La maquinaria se encuentra ubicada en el lugar correspondiente.		✓	
	22. Se dispone de agua potable para el consumo y de vasos desechables			✓
SEISO Limpiar Inspeccionar	23. Los trabajadores disponen de un area para ubicar sus pertenencias.		✓	
	24, Las baterias sanitarias se encuentran limpias.	✓		
	25. Los Puentes /Pasarelas provisionales se encuentran libres de obstaculos, grasas y barro.			
	26. Se identifican frentes y puestos de trabajo limpios.		✓	
	27. Se dispone de elementos para el aseo de los EPP		✓	
	28. El contenedor se encuentra limpio en su totalidad.		✓	
Seikesu ESTANDARIZAR.	29. Se aplican correctamente las 3 "s" anteriores, en la zona de trabajo.			✓
	30. Se realizan mejoras en el ambiente de trabajo, respecto a las anteriores inspecciones? (Aplica para la segunda inspección en adelante)			✓
Shitzuke. DISCIPLINA Y SEGUIMIENTO.	31.Se mantiene como habito o constumbre normal, la puesta en practica de procedimientos de las 5 "s"		✓	
	32.El personal realiza actividades de orden y aseo sin que se le recuerde a los trabajadores?		✓	
	33.La gente sigue los consejos que se dan respecto al Orden y aseo de la zona de trabajo?		✓	
	34.La limpieza es continua y constante respecto a las anteriores inspecciones?		✓	

Calificación para cada estandar

Nivel 1 = Insatisfactorio (no se cumple con el estándar). / Nivel 3 = Aceptable (el estándar se observa parcialmente). / Nivel 5 = Satisfactorios (se cumple con el estándar).

Observaciones de la inspección:

Las Baterias Sanitarias Se encuentran en construcción, No Aplican Puentes ni Pasarelas.

Firma de quien realiza la inspección: Stephanny Olivay

Firma del coordinador SST:

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO CAMPO	Cod: SST-F06
		VERSION 1

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

AREA O FRENTE INSPECCIONADO:

5 "S"	Fecha de ejecución			
	ESTÁNDAR DE ORDEN Y ASEO	Insp. 1		
		Nivel 1	Nivel 3	Nivel 5
SEIRI Clasificar	1.En la zona de trabajo existe señalización y demarcación.		✓	
	2.Existen acopio de materiales (Mecanicos o civiles)		✓	
	3. Existe zona de parqueo de maquinas y/o vehiculos señalizada.	✓		
	4. El almacenamiento de combustible es adecuado/Dique		✓	
	5. Se dispone de un área para el consumo de alimentos.		✓	
	6, Existe puesta a tierra de los contenedores, las carpas, las herramientas y los equipos.	✓		
	7. Los recipientes de residuos se encuentran correctamente identificados y rotulados de acuerdo a su tipo.		✓	
	8. Se dispone de servicios sanitarios para las necesidades fisiologicas.	✓		
	9. Existe punto ecologico de residuos generados en obra.		✓	
	10. Existe delimitación /Señalización de Excavaciones.			✓
	11. Los escombros se encuentran acumulados y dispuestos correctamente.			✓
	12.Los materiales y maquinaria se encuentran ubicados e identificados correctamente.		✓	
SEITON Ordenar	13. Los frentes y puestos de trabajo se encuentran ordenados.			✓
	14. Se dispone de sitios identificados para ubicar elementos que se emplean con poca frecuencia.		✓	
	15. La maquinaria se encuentera correctamente ordenada y limpia.			✓
	16. Hay cables sueltos o a la vista en la zona de trabajo.			✓
	17. Las vias de acceso se encuentran libres de obnstaculos como herramientas y demas objetos.			✓
	18. Las salidas de emergencia se encuentran identificadas y señalizadas.	✓		
	19. El punto ecologico se encuentra ordenadoen cueanto a residuos generados en la obra.			✓
	20. Las herramientas de trabajo se encuentran correctamente ubicada y señalizadas.		✓	
	21. La maquinaria se encuentra ubicada en el lugar correspondiente.		✓	
	22. Se dispone de agua potable para el consumo y de vasos desechables			✓
SEISO Limpiar Inspeccionar	23. Los trabajadores disponen de un area para ubicar sus pertenencias.		✓	
	24, Las baterias sanitarias se encuentran limpias.	✓		
	25. Los Puentes /Pasarelas provisionales se encuentran libres de obstaculos, grasas y barro.			
	26. Se identifican frentes y puestos de trabajo limpios.		✓	
	27, Se dispone de elementos para el aseo de los EPP		✓	
	28. El contenedor se encuentra limpio en su totalidad.		✓	
Seikesu ESTANDARIZAR.	29. Se aplican correctamente las 3 "s" anteriores, en la zona de trabajo.			✓
	30. Se realizan mejoras en el ambiente de trabajo, respecto a las anteriores inspecciones? (Aplica para la segunda inspección en adelante)			✓
Shitzuke. DISCIPLINA Y SEGUIMIENTO.	31.Se mantiene como habito o constumbre normal, la puesta en practica de procedimientos de las 5 "s"		✓	
	32.El personal realiza actividades de orden y aseo sin que se le recuerde a los trabajadores?		✓	
	33.La gente sigue los consejos que se dan respecto al Orden y aseo de la zona de trabajo?		✓	
	34.La limpieza es continua y constante respecto a las anteriores inspecciones?		✓	

Calificación para cada estandar

Nivel 1 = Insatisfactorio (no se cumple con el estándar). / Nivel 3 = Aceptable (el estándar se observa parcialmente). / Nivel 5 = Satisfactorios (se cumple con el estándar).

Observaciones de la inspección:

Baterias Sanitarias en Construcción

Puentes y pasarelas no aplican

Firma de quien realiza la inspección: Stephanny Garay.

Firma del coordinador SST:

Anexo 20. Registro fotográfico generales

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	REGISTRO FOTOGRÁFICO	CÓDIGO	SST F-044		
		VERSIÓN	1		
		PAGINA		DE	

1. DATOS GENERALES

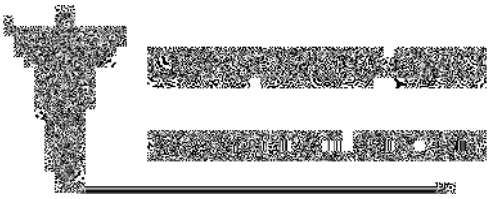
CONTRATISTA	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	**CONTRATO N°**		**PLAZO**	
INTERVENTORÍA		**CONTRATO N°**			
NOMBRE DEL PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE**				
PERIODO	**JULIO**				

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS DE CADA COMPONENTE A EVALUAR

REGISTRO No.	1	REGISTRO No.	2
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	**REINSTALACIÓN DE VALLA PRINCIPAL**	**BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO**	**INSTALACION DE VALLA PRINCIPAL**
REGISTRO No.	**3**	**REGISTRO No.**	**4**
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	**PAUSAS ACTIVAS**	**BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO**	**JORNADA ORDEN Y ASEO**
REGISTRO No.	**5**	**REGISTRO No.**	**6**
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	**INSPECCIÓN DE KIT DE DERRAMES**	**BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO**	**INSPECCIÓN BOTIQUÍN**
REGISTRO No.	**7**	**REGISTRO No.**	**8**
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	**JORNADA ORDEN Y ASEO**	**BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO**	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

REGISTRO No.	9	REGISTRO No.	10
		 	
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
JORNADA DE CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN		INSPECCIÓN Y PREOPERACIONALES DE EQUIPOS	
REGISTRO No.	11	REGISTRO No.	12
 		  	
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO		SEÑALIZACIÓN DE PROXIMIDAD	
REGISTRO No.	13	REGISTRO No.	14
 			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
EQUIPAMIENTO PRIMEROS AUXILIOS		PUNTO DE HIDRATACIÓN	
REGISTRO No.	15	REGISTRO No.	16
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
JORNADA DE CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN		ACONDICIONAMIENTO DE TERRENO	
REGISTRO No.	17	REGISTRO No.	18
 		 	
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
EXCAVACIÓN MECÁNICA		INSP USO DE EPP Y DOTACION	

REGISTRO No.	19	REGISTRO No.	20
		 	
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
DELIMITACIÓN Y DEMARCACIÓN DE AREA		SEÑALIZACIÓN	
REGISTRO No.	19	REGISTRO No.	20
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
JORNADA DE CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN		REPOSICIÓN EPP	
REGISTRO No.	21	REGISTRO No.	22
			
BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO		BREVE DESCRIPCION DEL REGISTRO FOTOGRAFICO	
CONSTRUCCION DE UNIDADES SANITARIA		JORNADA DE ORDEN Y ASEO - PUNTO ECOLOGICO	



CONTRATO DE OBRA No. LP-018-2023

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE.

IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

INFORME No.2 MES DE JULIO DEL 2024

TANIA YENERIS PADILLA
ING. AMBIENTAL Y SANITARIA
CC. 1.131.107.171
MP 071024-0540988 CES

30/JULIO/2024

Tabla de contenido

1. INTRODUCCION 3

2. OBJETIVOS 4

2.1 Objetivo General 4

2.2 Objetivos Específicos 4

3 ALCANCE 5

4. LOCALIZACIÓN Y GENERALIDADES TÉCNICAS DEL PROYECTO 5

4.1 Diagnóstico del Estado Inicial del Ambiente Existente 6

4.2 Análisis ambiental sobre áreas de interés 6

4.3 Descripción de la etapa de construcción 7

5. PROGRAMAS DE MANEJO AMBIENTAL 7

6. SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL 9

7. CONCLUSIONES 48

1. INTRODUCCION

A continuación, se presenta el Informe Mensual de seguimiento ambiental No.2 que corresponde al mes de julio de 2024, donde se describe la gestión ambiental realizada por el contratista Consorcio CMO, con ayuda de los profesionales, los cuales conforman un grupo de gestión ambiental tal cual como lo demanda la normatividad ambiental, previamente aprobado por parte de la interventoría y que al momento de su aprobación se convierte en documento de seguimiento contractual, al que se le debe hacer seguimiento.
Todo este informe se basa en aplicar las fichas ambientales contempladas en el plan de manejo ambiental.

En vista a esto, el equipo encargado de la gestión ambiental realiza capacitaciones, reuniones técnicas para ver el estado de la obra y programar su supervisión en el transcurso del mes, con el fin de cumplir con los requerimientos de las autoridades, la comunidad y la interventoría, por otro lado se le da manejo a los materiales del proyecto, se cuida la señalización en obra como requisito fundamental para prevención de accidentes y cumplimiento al PMA. Adicionalmente se identifican las normas ambientales aplicables en las diferentes etapas del proyecto como la identificación de permisos y/o autorizaciones a requerir por uso, afectación y/o aprovechamiento de los recursos naturales renovables por la ejecución del proyecto tanto en la etapa de construcción como de operación.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Desarrollar el informe de seguimiento ambiental del mes de julio 2024, basado en las fichas de manejo ambiental, para la ejecución del contrato de obra No. LP-018-2023 con el objetivo de disponer de un documento de soporte que permita Identificar evaluar, mitigar los potenciales impactos ambientales negativos y maximizar los Positivos mediante un conjunto de medidas ambientales de acuerdo a las principales actividades a ser desarrolladas para la construcción y operación del Hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas, enmarcándose en la legislación ambiental vigente.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir, caracterizar y analizar los medios físico, biótico y socioeconómico, en el cual se pretende desarrollar el proyecto de Construcción del Hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas departamento de Sucre.
- Definir los ecosistemas y sistemas sociales ambientalmente críticos, sensibles y de importancia ambiental, que deban ser excluidos, tratados o manejados de manera especial para el desarrollo y ejecución del proyecto.
- Identificar, dimensionar y evaluar los impactos y riesgos ambientales que serán producidos por el proyecto.
- Incluir la información necesaria sobre los recursos naturales que van a ser usados, aprovechados o afectados durante la construcción y operación del proyecto.
- Presentar las fichas de manejo ambiental para cada una de las etapas del proyecto.
- Evidenciar mediante registro fotográfico las actividades aplicables a las fichas de manejo ambiental.

3 ALCANCE

El presente informe busca cumplir con la normativa ambiental y de las entidades que tienen jurisdicción sobre el área de influencia del proyecto, el cual se encuentra ubicado en el municipio de Coveñas y se encuentra ubicado geográficamente al Sureste del departamento de Sucre.

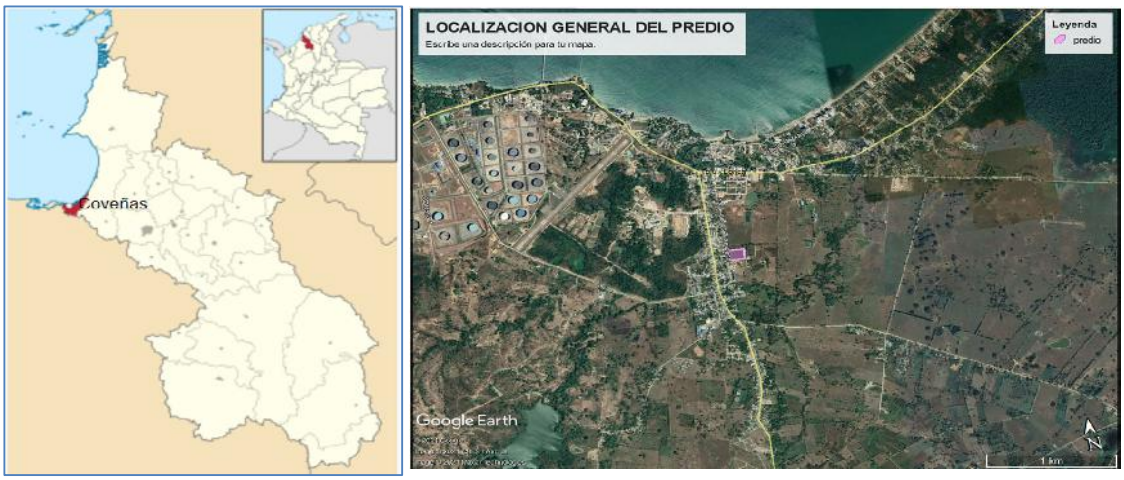
4. LOCALIZACIÓN Y GENERALIDADES TÉCNICAS DEL PROYECTO

Su implantación está proyectada al sur del casco urbano del municipio de Coveñas sobre la calle los tramposos entre calles 9 y 12 en el predio denominado Caribí, ubicado en suelo urbano en la urbanización del mismo nombre, de acuerdo con las siguientes coordenadas:

Tabla 1. Coordenadas de localización del predio

Latitud	Longitud
9°23'41.03"N	75°40'49.01"O

Ilustración 1. Localización General



Fuente: Google Earth

Como se puede observar en la figura No. 1, el predio de implantación del Hospital del Golfo de Morrosquillo, es un predio que en la actualidad no cuenta con ningún tipo de infraestructura construida dentro del mismo. Su ubicación está dada sobre la carrera 1 que es una vía pavimentada que sirve de tránsito alterno hacia la alcaldía municipal.

4.1 Diagnóstico del Estado Inicial del Ambiente Existente

Con el fin de prevenir, mitigar y/o compensar cualquier afectación al medio ambiente, y evitar daños futuros a la comunidad, en el ámbito socio económico, y cultural, se realiza un seguimiento a las fichas de manejo ambiental.

El Consorcio CMO en aras de mantener una buena relación con interventoría del proyecto, mensualmente se compromete a rendir informes de la gestión ambiental que le concierne a este tipo de contrato de obra civil.

Este diagnóstico permite establecer la situación ambiental en las áreas de influencia, antes de la ejecución de los trabajos a manera de punto inicial de referencia, para poder monitorear posteriormente los posibles impactos ambientales a causa de la realización del Proyecto.

Teniendo en cuenta las características, se incluyó:

- El medio abiótico
- El medio biótico
- Medio socioeconómico

4.2 Análisis ambiental sobre áreas de interés

Se incluyó la evaluación ambiental del área a ocupar por el proyecto incluyendo la cuantificación y calificación de los impactos potenciales.

El análisis considera:

- Población directa e indirectamente afectada y beneficiada.
- Actividades productivas directa e indirectamente afectadas y beneficiadas.
- Interferencia en las relaciones socioeconómicas preexistentes.

4.3 Descripción de la etapa de construcción

Actividades desarrolladas por el consorcio CMO en el mes de julio del 2024 comprende:

Instalación de talleres y campamentos, maquinarias y equipos.
Excavación de zanjas, construcción de cercos perimétricos, cimentaciones, estructura.
Los trabajos iniciaron el día 31 de mayo del 2024, luego del acta de inicio con las obras provisionales, que constan de construcción de los almacenes.
Se realiza el inventario forestal del lote del proyecto para ajustarlo al plan de manejo ambiental y definir el aprovechamiento forestal y la compensación forestal que se realizará en el proyecto, del mismo modo se realizó un levantamiento topográfico, a finales del mes de junio y principios de mes de julio se evidencian cambios climáticos por fenómenos naturales.

5. PROGRAMAS DE MANEJO AMBIENTAL

Con el fin de implementar acciones tendientes a minimizar, controlar, prevenir, mitigar y/o corregir y compensar los impactos ambientales, que se pueden causar por la ejecución de la obra, asociadas al presente contrato de obra No. LP-018-2023, durante el mes de julio de 2024, el contratista presenta la gestión ambiental, dándole el seguimiento a las fichas de manejo ambiental.
Por lo cual, en el siguiente cuadro se muestran los programas que aplican para llevar a cabo la ejecución del contrato.

PROGRAMAS Y PROYECTOS			
PROGRAMA		PROYECTO	CODIGO
Desarrollo y aplicación de la gestión ambiental	**1.**	Capacitación ambiental al personal de obra Acta de conformación del grupo ambiental	**PAC-13**
Manejo de equipos	**1.**	Manejo de maquinaria y equipos	**PAC-02**
Manejo de residuos	**5.**	Manejo de aguas residuales, manejo RDC, manejo de vegetación y capa orgánica, manejo de residuos líquidos.	**PCA-03-04-06-10**
Actividades Constructivas	**1.**	Proyecto de Manejo Integral de. Materiales de Construcción,	**PAC-05**
	2	Manejo de campamento y zonas de almacenamiento	**PAC-01**
	4.	Control de emisiones atmosféricas y ruido.	**PAC-07**
	5.	Proyecto de Manejo y Disposición final de Escombros y Lodos, excavaciones y rellenos manejo de obras en concreto,	**PAC-09-08**

A continuación, se describen las actividades ambientales asociadas a las fichas del PMA son de carácter mensual, para la ejecución del presente contrato.

6. SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL

a) Manejo de campamento y zonas de almacenamiento

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 1	
Programa: MANEJO DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS	
Subprograma 1. Manejo de campamento y zonas de almacenamiento	**FICHA:** PMA – AC - 01
Objetivo	
o Establecer las acciones necesarias para garantizar el manejo ambiental adecuado durante la instalación operación de campamentos y zonas de almacenamiento.	
Metas	Indicadores
PE = Puntos ecológicos en campamentos y talleres Valor aceptable = >50%	$PE = \left(\frac{\text{Número de puntos ecológicos instalados}}{\text{Número de campamentos y/o talleres instalados}}\right) \times 100$
EX = Número de extintores Valor aceptable = Mínimo un (1) extintor por cada 200 m2 (según Resolución 2400 de 1979)	EX = El número total de extintores no será inferior a uno (1) por cada 200 m² de local o fracción
KA = Kits ambientales Valor aceptable = 100%	$KA = \left(\frac{\text{Número de kits ambientales para derrames}}{\text{Número de áreas para almacenamiento de insumos químicos}}\right) \times 100$
Responsables	Registros / Evidencias
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Informe ambiental o Registro fotográfico
TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR	
CONTROL ☐ MITIGACION ☐ MINIMIZAR ☐ PREVENCION ☐ CORRECCION ☐	
IMPACTOS A CONTROLAR	
o Erosión de suelo o Inducción de procesos erosivos y sedimentación de materiales de suelo y roca o Cambio en la calidad visual y morfológica del paisaje	
ACCIONES EJECUTADAS	
1. Consideraciones en obra **Campamento y/o almacén:** o El campamento y/o almacén contiene señalizaciones para los accesos, áreas, paso de maquinaria, almacenamiento de combustibles y equipos de emergencias. o El campamento cuenta con equipo contra incendio portátil, en este caso cuenta con extintor.	

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 1	
Programa: MANEJO DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS	
Subprograma 1. Manejo de campamento y zonas de almacenamiento	**FICHA:** PMA – AC - 01

- Se está instalando el área adecuada para el cambio de los obreros.
- El agua destinada al consumo humano es potable, por el momento se está comprando el agua en bolsa, esta agua está siendo suministrada por compras en tienda comerciales del municipio, se están comprando de 3 a 4 pacas de agua diría para el consumo de los obreros, y parte administrativa en obra.
- El campamento y/o almacén cuenta con puntos ecológicos, en los cuales se facilita la segregación adecuada de los residuos generados.
- En el campamento hasta la fecha se realizaron las conexiones a la red de alcantarillado del municipio, hasta la fecha se está llevando a cabo la construcción de los baños.

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.

Cronograma de aplicación de las actividades

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Campamentos y/o almacén				
La ubicación del campamento y/o almacén garantiza la protección de los canales de agua lluvia y/o ecosistemas sensibles, no obstaculiza las actividades de obra y/ o vehiculares				
Uso de material prefabricado para el establecimiento de los campamentos y/o talleres (Madera)				
Insumos químicos				
Los insumos químicos están protegidos de la intemperie				
El área de almacenamiento de insumos químicos debe contar con señalización, extintores, kit ambiental en caso de derrames				

Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental

ANEXO FOTOGRÁFICO

<table>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td colspan="2">INSTALACIÓN DEL CAMPAMENTO</td></tr>
</table>





PUNTO ECOLOGICO EN CAMPAMENTO





EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS EN CAMPAMENTO

b) Manejo de maquinaria y equipos

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 2	
Programa: MANEJO DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS	
Subprograma 1. Manejo de maquinaria y equipos	**FICHA:** PMA – AC - 02

Objetivo

- Establecer las medidas para garantizar un adecuado manejo de la maquinaria, equipos y vehículos en las actividades de construcción.
- Proporcionar los lineamientos para el óptimo uso de la maquinaria, equipos y vehículos de acuerdo a lo exigido por la normatividad vigente colombiana

Metas	Indicadores
MV = Mantenimiento de vehículos Valor aceptable = 100%	$MV = \left(\frac{\text{Número de mantenimientos ejecutados a vehículos}}{\text{Número de mantenimientos programados a vehículos}}\right) X\ 100$
MV = Mantenimiento de maquinaria y equipos Valor aceptable = 100%	$MV = \left(\frac{\text{Número de mantenimientos ejecutados a maquinarias y equipos}}{\text{Número de mantenimientos programados a maquinarias y equipos}}\right) X\ 100$
Responsables	**Registros / Evidencias**
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Informe ambiental o Registro fotográfico o Certificados de gases, revisión técnico-mecánica y seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR

CONTROL	☐	MITIGACION	☐	MINIMIZAR	☐
PREVENCION	■	CORRECCION	☐		

IMPACTOS A CONTROLAR

- Alteración de la calidad del aire por gases contaminantes (CO2, CO, SO2, NOX)

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 2	
Programa: MANEJO DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS	
Subprograma 1. Manejo de maquinaria y equipos	**FICHA:** PMA – AC - 02
o Alteración de la calidad del aire por material Particulado (PM10)	
ACCIONES A EJECUTAR	

1. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exige al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

2. **Manejo de maquinaria, equipos y vehículos**

- Todas las máquinas y/o equipos que se encuentran dentro de los frentes de obra están debidamente señalizados.
- Está prohibido el lavado de maquinaria, equipos y/o vehículos dentro de los frentes de obra, ni en cuerpos de agua cercanos.
- El mantenimiento de maquinarias, equipos y vehículos se realizan en sitios autorizados para tal fin, nunca se realizan dentro de los frentes de obras, o áreas cercanas a cuerpos de agua.

Vehículos

- En el mes de julio no se transportó material con residuos de construcción y demolición (RCD) en la obra, hasta la fecha no se han solicitado las volquetas para la carga y descarga de este material.
- Los vehículos para el transporte de residuos de construcción y demolición (RCD) deberán cumplir con lo establecido en la Resolución No. 0472 del 2017 modificada por la Resolución 1257 de 2021 o la norma que lo modifique o sustituya.
- Lo vehículos utilizados cumplen con la normatividad en cuanto a tránsito y transporte, y emisiones atmosféricas, como lo establece el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Los vehículos que están en frente de obra están en buen estado, cumpliendo los requisitos técnicos mecánicos, evitando así la contaminación por emisiones, material particulado o ruido.

características de los vehículos que ingresaron a la obra en el mes de julio del 2024:

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 2

Programa: MANEJO DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS

Subprograma 1. Manejo de maquinaria y equipos | **FICHA:** PMA – AC - 02

Tipo de vehículo	Capacidad	Placa	Revisión técnico mecánica	SOAT
VOLQUETA DAEWOO	15M3	SZO185	Nº 172851880	4308005101433000
VOLQUETA MACK	20.00TON	TUQ091	Nº 168715305	1508005442708000
CAMPERO LAND CRUISER	1000-3 Kg/PSJ	ZYK		

- Estos vehículos cuentan con toda la documentación al día y con su respectiva licencia de conducción que se anexa al final de la ficha técnica.

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.
Cronograma de aplicación de las actividades	

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de maquinaria, equipos y vehículos				
Señalización de la maquinaria, equipos y vehículos				
Mantenimiento de maquinaria, equipos y vehículos den lugares autorizados				
Vehículos				
Revisión de documentación reglamentaria para vehículos que transporten material, RCD, equipos,				

Observación	

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 2	
Programa: MANEJO DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS	
Subprograma 1. Manejo de maquinaria y equipos	**FICHA:** PMA – AC - 02
	El 27 de junio del 2024 fue el día que inicio a trabajar la retroexcavadora en obra, antes de iniciar ya se le había hecho el mantenimiento a la máquina. Se tiene documentación de la maquinaria que está operando en el frente de obra.
Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental

ANEXO FOTOGRAFICO



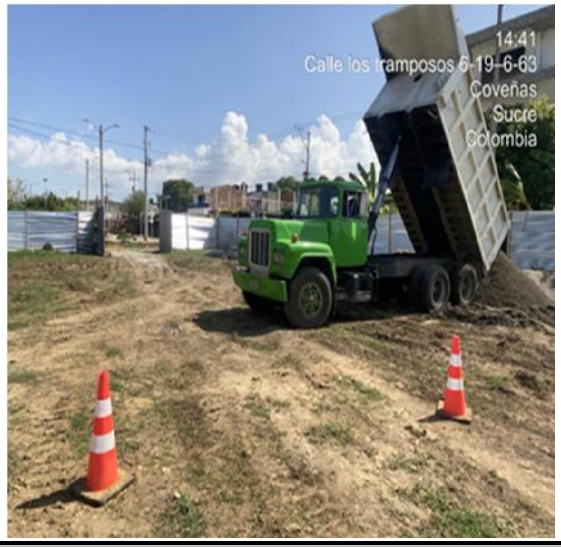






EQUIPO EN OBRA

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td> 


</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">VEHICULO EN OBRA</td>
</tr>
</table>









VEHICULO EN OBRA









MAQUINARIA EN FRENTE DE OBRA

c) Manejo de aguas residuales

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 3	
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO	
Subprograma 1. Manejo de aguas residuales	**FICHA:** PMA – AC - 03
Objetivo	
Realizar un adecuado manejo de los residuos líquidos que se pueden generar en las actividades de obras civiles, de acuerdo con la legislación ambiental vigente, y como mecanismo de minimización de cualquier alteración al ambiente	
Metas	Indicadores
DP = Disposición final de residuos líquidos Valor aceptable: 100%	$DP = \left(\frac{\text{Cantidad de residuos líquidos dispuestos adecuadamente}}{\text{Cantidad de residuos líquidos generados}}\right) X\ 100$
CP = Capacitaciones al personal de la obra civil Valor aceptable: 100%	$CP = \left(\frac{\text{Número de personas capacitadas en manejo de residuos líquidos}}{\text{Número total de empleados}}\right) X\ 100$
Responsables	Registros / Evidencias

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 3	
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO	
Subprograma 1. Manejo de aguas residuales	**FICHA:** PMA – AC - 03
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Informe ambiental o Registro fotográfico

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR					
CONTROL		MITIGACION		MINIMIZAR	
PREVENCION		CORRECCION			

IMPACTOS A CONTROLAR

- Erosión de rondas hídricas
- Variación de sedimentos en fuentes hídricas
- Alteración de la calidad del agua superficial
- Alteración de la calidad del agua subterránea

ACCIONES A EJECUTAR

1. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

1. **Manejo de Residuos líquidos**

En el mes de julio del 2024 no se generaron aguas residuales domesticas en las unidades sanitarias de los campamentos, ya que estas unidades apenas se están construyendo y se están haciendo las conexión aún no se han hecho lavado de equipos en frente de obra.

Prevención y minimización

- Se realiza la capacitación a todos los trabajadores sobre el manejo adecuado de residuos líquidos., para prevenir y evitar contaminación de aguas lluvias con aceites u otros químicos a manejar en obra.
- Se hace la conexión del campamento al sistema de alcantarillado del municipio con el fin de que estas aguas sean tratadas y dispuestas de manera adecuada.

Almacenamiento temporal

- En el mes de julio del 2024 no se almacenaron aceites usados en frente de obra.
- El almacenamiento de los residuos líquidos combustibles dentro de la obra están en un punto por fuera del almacén totalmente aislado bajo techo, no expuestos al aire libre.
- Los recipientes de almacenamiento de los residuos líquidos están rotulados, de igual forma están rotulados por etiquetas donde se especifica su contenido y clases de riesgos, así como con las etiquetas de seguridad y precauciones a tomar en caso de una contingencia.

Entrega a gestores externos.

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 3	
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO	
Subprograma 1. Manejo de aguas residuales	**FICHA:** PMA – AC - 03

- En el mes de julio del 2024 no se asignaron gestores externos para la disposición final de residuos líquidos.

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.
Cronograma de aplicación de las actividades	

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de residuos líquidos				
Prevención y minimización				
Realizar todas las actividades en cuanto a prevención y minimización				
Almacenamiento temporal				
Realizar todas las actividades en cuanto a almacenamiento temporal				
Tratamiento y disposición final				
Realizar todas las actividades en cuanto a tratamiento y disposición final				

Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental

ANEXO FOTOGRAFICO





CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS





ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS LÍQUIDOS EN FRENTE DE OBRA

d) Manejo y disposición de materiales sobrantes RCD

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 4	
Programa: MANEJO DEL SUELO	
Subprograma 1. Manejo y disposición de materiales sobrantes RCD	**FICHA:** PMA – AC - 04

Objetivo

- Brindar los lineamientos a seguir para el adecuado manejo de los materiales sobrantes durante las obras civiles.
- Realizar la disposición de materiales sobrantes de acuerdo a la normatividad ambiental.
- Dar cumplimiento a los objetivos del PNCC (Plan nacional del cambio climático) y a lo establecido en la resolución 1257 de 2021 en cuanto al re - uso de material sobrante se refiere.

Metas	Indicadores
MS = Manejo de materiales sobrantes Valor aceptable: 0	MS = Número de incidentes ambientales ocasionados por un deficiente manejo de materiales sobrantes
VS = Volumen de materiales sobrantes dispuestos o reutilizados Valor aceptable: 100%	$VM = \left(\frac{\text{Volumen de materiales sobrantes dispuestos y/o reutilizados}}{\text{Volumen total de materiales sobrantes}} \right) X\ 100$
Responsables	**Registros / Evidencias**
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Informe de interventoría técnica y ambiental o Registro fotográfico o Registro de cantidades de materiales sobrantes o Certificados de disposición final de materiales sobrantes

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR

CONTROL	☐	MITIGACION	☐	MINIMIZAR	☐
PREVENCION	■	CORRECCION	☐		

IMPACTOS A CONTROLAR

- Cambio en las propiedades fisicoquímicas y microbiológicas del suelo
- Variación de sedimentos en fuentes hídricas
- Alteración de la calidad del agua superficial
- Alteración de la calidad del aire por material Particulado (PM10)

ACCIONES A EJECUTAR

2. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

1. Almacenamiento de materiales sobrantes

- Se deberá dar estricto cumplimiento a la Resolución No. 0472 del 2017 modificada por la **resolución 1257 de 2021** "por la cual se reglamenta la gestión integral de residuos generados en las actividades de construcción y demolición – RCD" o la norma que lo modifique o sustituya. De esta manera inicialmente se debe planear adecuadamente la obra, determinando las cantidades necesarias de materiales de construcción, de tal manera que se eviten perdidas de materiales.

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 4

Programa: MANEJO DEL SUELO

Subprograma 1. Manejo y disposición de materiales sobrantes RCD	**FICHA:** PMA – AC - 04

- Se dispone de varios sitios de almacenamiento temporal para RCD, estos sitios están situados en puntos que no afectan el ecosistema.

.

- El lugar de almacenamiento esta adecuadamente señalizado, se evita la dispersión de material particulado
- Los materiales sobrantes están cubiertos y demarcados con cintas de seguridad, en áreas autorizadas por la interventoría, para evitar incidentes ambientales.

Transporte de materiales sobrantes

.

- El material sobrante se encuentra en puntos del frente de obra, aun no se ha hecho cargue y descargue de material RCD en obra, debido a que las maquinas siguen realizando actividades de excavación mecánica.

Disposición de materiales sobrantes

- La disposición del material sobrante (RCD) se reutiliza como relleno en frente de obra, de acuerdo a lo previsto en el contrato.

Manejo de reutilizables

- Los materiales sobrantes que se reutilizan en obra están almacenados en un sitio específico y están debidamente señalizados, se minimiza la posibilidad de dispersión del material particulado evitando incidentes ambientales.
- En cumplimiento a lo establecido en la resolución 1257 de 2021 se usará el 20% de material sobrante dentro del desarrollo de la obra como material de relleno y paisajismo

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.
Cronograma de aplicación de las actividades	

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de materiales sobrantes				
Almacenamiento de materiales sobrantes				
Cumplir cabalmente con la Resolución No. 0472 del 2017				
Disponer de sitios de almacenamiento temporal de materiales sobrantes				
Limpieza de canales perimetrales en los sitios de acopio de materiales sobrantes				
Transporte de materiales sobrantes				
Cumplir cabalmente con la Resolución No. 0472 del 2017				

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 4						
Programa: MANEJO DEL SUELO						
Subprograma 1. Manejo y disposición de materiales sobrantes RCD					**FICHA:** PMA – AC - 04	
	Asegurar que el volumen de carga de materiales obrantes en un vehículo cumpla con la normatividad vigente					
	Cumplimiento de los requisitos técnico mecánicos de los vehículos de transporte de materiales sobrantes					
	Disposición de materiales sobrantes					
	Selección de una empresa para la disposición final de materiales sobrantes					
	Almacenamiento de materiales sobrantes reutilizables					
Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental					













MATERIALES SOBRANTES EN FRENTE DE OBRA

e) Manejo de materiales de construcción

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 6	
Programa: MANEJO DEL SUELO	
Subprograma 1. Manejo de materiales de construcción	**FICHA:** PMA – AC - 05

Objetivo

- Establecer los requisitos para la adquisición de materiales de construcción durante las obras civiles.
- Manejar adecuadamente los materiales de construcción minimizando cualquier alteración al ambiente circundante

Metas	Indicadores
MS = Manejo de materiales de construcción Valor aceptable: 0	MS = Número de incidentes ambientales ocasionados por un deficiente manejo de materiales de construcción
CM = Capacitación en manejo de materiales Valor aceptable: Entre el 80 y el 100%	$CM = \left(\frac{\text{No. de personas capacitadas en manejo de materiales de construcción}}{\text{No. total de personas encargadas de los frentes de obra}} \right) X\ 100$

Responsables	Registros / Evidencias
- Supervisor para la ejecución de la obra - Contratista encargado de la ejecución de la obra - Interventoría de obras y ambiental	- Informe de interventoría técnica y ambiental - Registro fotográfico - Licencias y/o permisos ambientales de proveedores de materiales - Facturas y/o soportes de compra de materiales en lugares autorizados

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR

CONTROL	☐	MITIGACION	☐	MINIMIZAR	☐
PREVENCION	☐	CORRECCION	☐		

IMPACTOS A CONTROLAR

- Cambio en las propiedades fisicoquímicas y microbiológicas del suelo
- Variación de sedimentos en fuentes hídricas
- Alteración de la calidad del agua superficial
- Alteración de la calidad del aire por material Particulado (PM10)

ACCIONES A EJECUTAR

3. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

1. Manejo de materiales de construcción

Origen de los materiales de construcción

- Con el fin de garantizar la procedencia de los materiales de construcción se tienen la copia de los permisos ambientales de las instalaciones que proveen de estos materiales (plantas de triturado, concreto y/o asfalto, etc.).
- El proveedor de los materiales de construcción tales como, arena, grava, crudo de rio, piedra rajón, triturado, arena gruesa y delgada, etc., cuenta con licencia ambiental, para la cantera El Esfuerzo localizada en el municipio de Santa Cruz de Lorica- Córdoba sobre la margen izquierda de la vía que de este municipio conduce al municipio de san antero, aproximadamente a cinco kilómetros del perímetro urbano, Topográficamente el área se encuentra ubicada en la plancha Nº 51, escala 1:25000 del Instituto Geográfico Agustín Codazzi.
- LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE, CVS, otorga licencia ambiental para la cantera El Esfuerzo localizada en el municipio de Lorica Córdoba, con resolución Nº 1.4652,

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 6	
Programa: MANEJO DEL SUELO	
Subprograma 1. Manejo de materiales de construcción	**FICHA:** PMA – AC - 05

con fecha 28 octubre del 2010, por medio de su representante legal ROQUE RAFAEL JANNE MIGUEL identificado con cedula de ciudadanía Nº 8.665.546 de Barranquilla.

Transporte de materiales

- Los vehículos transportan el material que ingresa al frente de obra cuenta con certificados de gases vigentes, revisión técnico mecánica, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, seguro contra terceros, y demás documentación exigida por las autoridades de tránsito. Los vehículos están en buen estado, cumpliendo los requisitos técnicos mecánicos, evitando así la contaminación por emisiones, material particulado o ruido.

Almacenamiento temporal de materiales de construcción

- El lugar de almacenamiento de los materiales están adecuadamente señalizado, evitando la dispersión de material particulado.
- Los materiales de construcción están debidamente cubiertos y demarcados con cintas de seguridad, en áreas autorizadas por la interventoría, con el fin de evitar incidentes ambientales.

Manejo de concretos

- La preparación del concreto se realiza con mezcladoras de concreto en el frente de la obra.

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.
Cronograma de aplicación de las actividades	

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de materiales de construcción				
Origen de los materiales de construcción				
Conservar permisos ambientales de la adquisición de materiales a terceros				
Transporte de materiales				
Los vehículos utilizados deberán cumplir con la normatividad en cuanto a tránsito y transporte y emisiones				
Almacenamiento temporal de materiales de construcción				
Instalar barreras que eviten el impacto visual del lugar de almacenamiento				
Disponer de extintores y kit anti derrames en el lugar de almacenamiento de sustancias peligrosas				

Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental

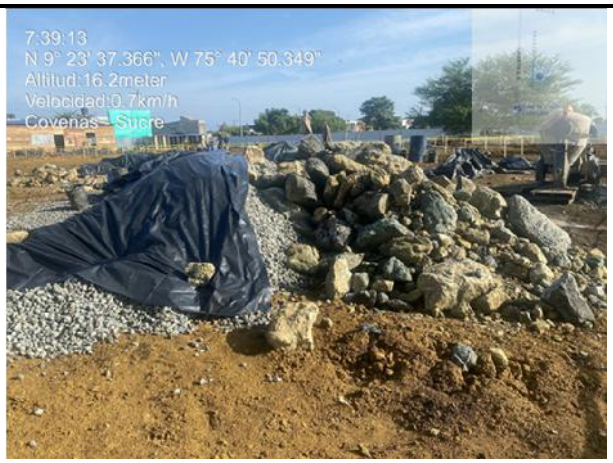
ANEXO FOTOGRAFICO

















MATERIALES DE CONSTRUCCION EN FRENTE DE OBRA









MATERIALES DE CONSTRUCCION EN FRENTE DE OBRA

f) Manejo de vegetación y capa orgánica

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 7	
Programa: MANEJO DEL SUELO	
Subprograma 1. Manejo de vegetación y capa orgánica	**FICHA:** PMA – AC - 06

Objetivo

- Establecer las medidas ambientales para el adecuado manejo de remoción de cobertura vegetal y descapote en las áreas designadas para tal fin, minimizando los impactos generados por la intervención de estas zonas.

Metas	Indicadores
RCV = Remoción de cobertura vegetal Valor aceptable: 100%	$RCV = \left(\frac{\text{Volumen de material de cobertura vegetal dispuesto adecuadamente y/o reutilizado}}{\text{Volumen total de material de cobertura vegetal}} \right) X\ 100$
RD = Remoción de descapote Valor aceptable: 100%	$RD = \left(\frac{\text{Volumen de material de descapote dispuesto adecuadamente y/o reutilizado}}{\text{Volumen total de material de descapote}} \right) X\ 100$

Responsables	Registros / Evidencias
- Supervisor para la ejecución de la obra - Contratista encargado de la ejecución de la obra - Interventoría de obras y ambiental	- Informe de interventoría técnica y ambiental - Registro fotográfico - Licencias y/o permisos ambientales de proveedores de materiales - Facturas y/o soportes de compra de materiales en lugares autorizados

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR

CONTROL	☐	MITIGACION	☐	MINIMIZAR	▒
PREVENCION	▒	CORRECCION	☐		

IMPACTOS A CONTROLAR

- Cambio en las propiedades fisicoquímicas y microbiológicas del suelo
- Variación de sedimentos en fuentes hídricas
- Alteración de la calidad del agua superficial
- Alteración de la calidad del aire por material Particulado (PM10)

ACCIONES A EJECUTAR

1. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

2. Manejo de remoción de cobertura vegetal

- En frente de obra se tiene total cuidado de no dañar árboles ni vegetación existente más allá de las líneas de excavación y construcción que se muestren en los planos y demarcados en campo por la comisión de topografía con la aprobación de la interventoría.
  Se está esperando la respuesta de las CAR en este caso CARSUCRE para intervenir 3 árboles que están en frente de obra con el fin de compensar los daños ambientales generados.

3. **Manejo de descapote**

- El material orgánico retirado en la actividad de descapote, es almacenado temporalmente en lugares que cumplen con las siguientes condiciones: estabilidad geotécnica, baja pendiente, facilidad de acceso, distancia de mínimo 30 metros a cuerpos de agua. Lo anterior, con el objetivo de ser reutilizado en las labores de

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 7	
Programa: MANEJO DEL SUELO	
Subprograma 1. Manejo de vegetación y capa orgánica	**FICHA:** PMA – AC - 06
revegetalización y cubrimiento de taludes.	
Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.
Cronograma de aplicación de las actividades	

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de remoción de cobertura vegetal				
Demarcar áreas a ser removidas	■	■		
La vegetación sobrante deberá ser reutilizada en la obra civil o dispuesta en un sitio apropiado	■	■	■	
Manejo de descapote				
Disponer el descapote en los sitios de almacenamiento temporal apropiados	■	■	■	■
El descapote que no se reutilice disponerlo en los sitios apropiados		■		■
El descapote deberá ser almacenado protegiéndolo del viento, la lluvia y el sol.	■	■		

Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental

ANEXO FOTOGRAFICO





DESCAPOTE

g) Control de emisiones atmosféricas y ruido

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 8	
Programa: MANEJO DEL RECURSO AIRE	
Subprograma 1. Control de emisiones atmosféricas y ruido	**FICHA:**PMA – AC - 07
Objetivo	
o Establecer las medidas ambientales para el manejo adecuado de fuentes de emisiones y ruido, con el fin de prevenir o mitigar los impactos negativos de las actividades de las obras civiles a la calidad del aire. o Seguir lo estipulado en el Decreto 1076 de 2015 en el titulo 5 Reglamento de protección y control de la calidad del aire que aplique a las acciones realizadas en las etapas del proyecto.	
Metas	Indicadores
R = Riego o humedecimiento de las zonas que lo requieren Valor aceptable: 100%	$R = \left(\frac{\text{No. de veces que se realiza riego al día}}{\text{No. de veces que se programa riego al día}}\right) X\ 100$
CV = Certificación de vehículos	$CV = \left(\frac{\text{No. de vehículos que cuenta con certificado de gases vigente}}{\text{No. total de vehículos en la obra civil}}\right) X\ 100$

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 8	
Programa: MANEJO DEL RECURSO AIRE	
Subprograma 1. Control de emisiones atmosféricas y ruido	**FICHA:**PMA – AC - 07
Valor aceptable: 100%	
Responsables	Registros / Evidencias
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Registro fotográfico o Informe de interventoría técnica y ambiental o Certificado de gases, revisión técnico-mecánica y seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) de los vehículos utilizados en la obra civil

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR

CONTROL	☐	MITIGACION	☐	MINIMIZAR	▒
PREVENCION	▒	CORRECCION	☐		

IMPACTOS A CONTROLAR

- Alteración de la calidad del aire por gases contaminantes (CO2, CO, SO2, NOX)
- Alteración de la calidad del aire por material Particulado (PM10)
- Disminución del confort acústico

ACCIONES A EJECUTAR

1. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

2. Manejo de fuentes de emisiones

- Los vehículos utilizados en la obra, tienen los certificados de emisiones atmosféricas vigentes, el proveedor garantiza el mantenimiento de los vehículos antes de ingresar a realizar las actividades dentro de la obra.
- Se mantiene en aislamiento de equipos como cortadores y pulidoras para mitigar la generación de material particulado.
- La velocidad de los vehículos dentro del área del proyecto es inferior a los 20 km/h.

3. Manejo de fuentes de ruido

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 8

Programa: MANEJO DEL RECURSO AIRE

Subprograma 1. Control de emisiones atmosféricas y ruido	**FICHA:**PMA – AC - 07

- En medio de la ejecución de obras no se hizo uso de cornetas, bocinas, pitos y alarmas de los vehículos que están involucrados en la obra civil, a excepción de la alarma de reversa y los dispositivos diseñados para evitar accidentes o anunciar situaciones de emergencia.
- Se garantiza los niveles establecidos en la Resolución 0627 de 2006 (artículo 13 y articulo 17, sector C. Ruido intermedio restringido o la que haga sus veces).
- Se le proveer a los trabajadores equipo de protección auditiva (tipo inserción).

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.

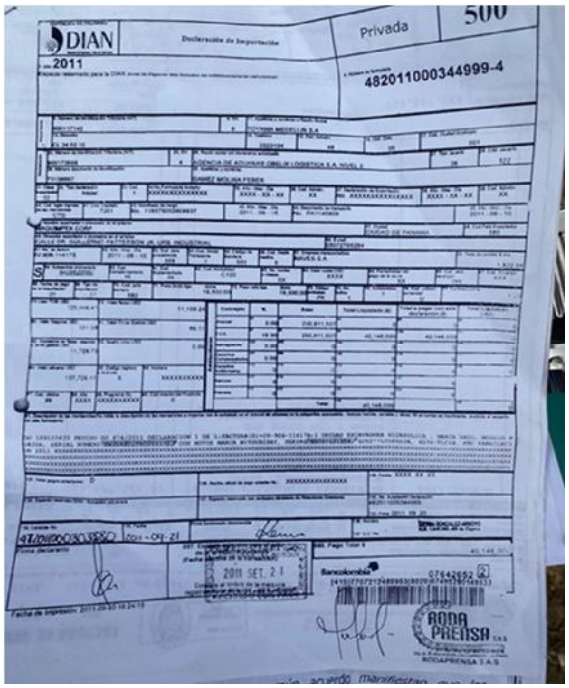
Cronograma de aplicación de las actividades

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio 2024			
	1	2	3	4
Manejo de fuentes de emisiones				
Instalación de polisombra en los frentes de obra				
Mantenimientos a vehículos, equipos y maquinarias				
Aislamiento de equipos para mitigar la generación de material particulado.				
Cubrimiento de la carga que transportan los vehículos de la obra civil.				
Operación de vehículos, maquinaria y equipos en horarios permitidos.				

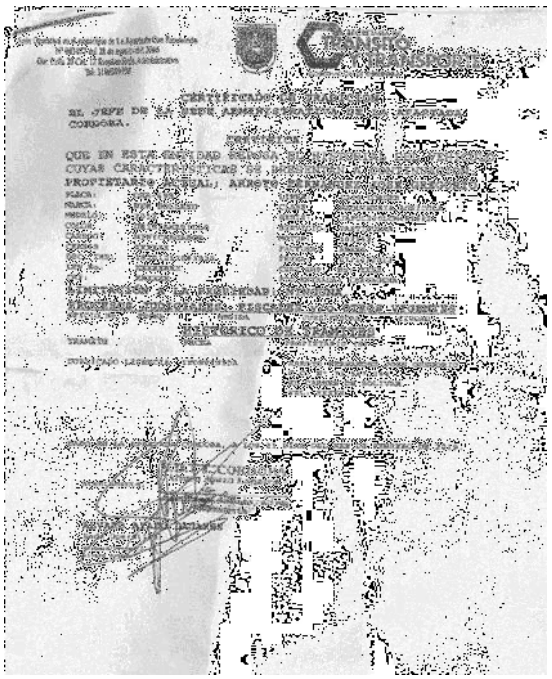
FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 8	
Programa: MANEJO DEL RECURSO AIRE	
Subprograma 1. Control de emisiones atmosféricas y ruido	**FICHA:**PMA – AC - 07

	Manejo de fuentes de ruido				
	Revisar la solicitud de permisos de ruido nocturno si aplica				
	No usar cornetas ni pitos en los vehículos de la obra civil				
	Garantizar los niveles de ruido de la norma Resolución 627 de 2017 o la que aplique.				
	Proveer de protección auditiva a los trabajadores				

Observaciones	Hasta la fecha no se hace necesario pasar la solicitud de permisos para ruidos nocturnos, debido a que aún no se han iniciado trabajos nocturnos. En la ficha técnica PMA-AC-02 Se encuentran los anexos de los vehículos que ingresaron en el frente de obra durante el mes de julio del 2024, como RUT, SOAT y licencia de conducción
Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental



DECLARACION DE IMPORTACION RETROEXCAVADORA



CERTIFICADO DE TRADICION MINICARGADOR

h) Excavaciones y rellenos

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 10	
Programa: MANEJO DEL RECURSO SUELO	
Subprograma 1. Excavaciones y rellenos	**FICHA:**PMA – AC - 9
Objetivo	
o Establecer las medidas necesarias para el manejo de los movimientos de tierra y material sobrante asociado a las excavaciones durante la construcción del proyecto.	
Metas	Indicadores
Dar adecuada disposición al 100% de los materiales sobrantes generados durante los movimientos de tierra en la construcción del proyecto	(IDO) Disposición de material: (Volumen de material dispuesto en el Zodme o escombrera municipal / Volumen de material generado en las actividades que implican movimientos de tierra) = 1
Responsables	Registros / Evidencias
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Registro fotográfico o Informe de interventoría técnica y ambiental
TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR	
CONTROL ☐ MITIGACION ☐ MINIMIZAR ☒ PREVENCION ☒ CORRECCION ☐	

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 10	
Programa: MANEJO DEL RECURSO SUELO	
Subprograma 1. Excavaciones y rellenos	**FICHA:**PMA – AC - 9

IMPACTOS A CONTROLAR

- Activación de procesos erosivos
- Alteración del paisaje

ACCIONES A EJECUTAR

4. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

1. Manejo de excavaciones

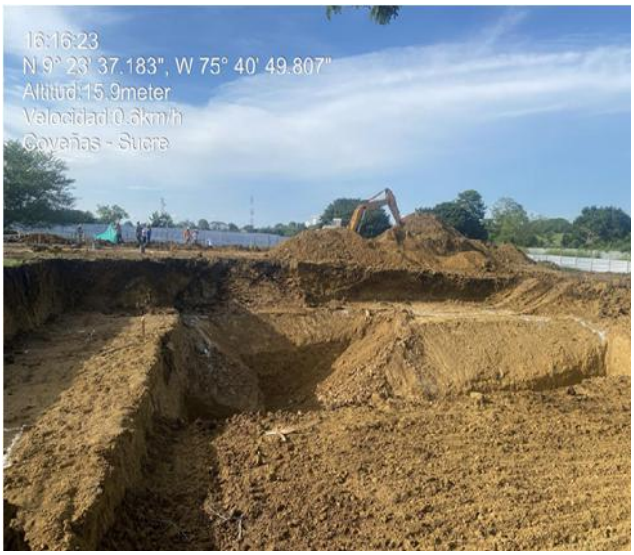
- Durante el mes de julio se realizan labores de excavación en el frente de obra, se aísla totalmente el área excavada, se delimita el área con cinta como medida de protección que indica la labor que se está realizando.
- Se ubica los materiales de los frentes de obra en sitios que no interfieran con el tránsito peatonal o vehicular.
- Los residuos de excavaciones se adecuan de manera temporal, del mismo modo este material es reutilizado en obras.
- La madera que se utiliza en obra para la construcción y adecuación de campamentos se encuentra libre de clavos, nudos grandes y astillas.

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.
Cronograma de aplicación de las actividades	

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de escombros y rellenos				
Delimitación de áreas a ser intervenidas				
Asignación de áreas para acopio temporal				
Implementación de medidas de manejo para el acopio de materiales en el área asignada				
Limpieza y recuperación de áreas intervenidas				

Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental

ANEXO FOTOGRAFICO









EXCAVACION EN FRENTE DE OBRA

i) Manejo de residuos líquidos

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 11	
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO	
Subprograma 1. Manejo de residuos líquidos	**FICHA:** PMA – AC - 10
Objetivo	

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 11

Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO

Subprograma 1. Manejo de residuos líquidos	**FICHA:** PMA – AC - 10

- Realizar un adecuado manejo de los residuos líquidos que se pueden generar en las actividades de obras civiles, de acuerdo con la legislación ambiental vigente, y como mecanismo de minimización de cualquier alteración al ambiente.

Metas	Indicadores
DP = Disposición final de residuos líquidos Valor aceptable: 100%	$DP = \left(\frac{\text{Cantidad de residuos líquidos dispuestos adecuadamente}}{\text{Cantidad de residuos líquidos generados}}\right) X\ 100$
MB = Mantenimiento de baños portátiles Valor aceptable: 100%	$MB = \left(\frac{\text{No. de baños portátiles con mantenimiento}}{\text{No. total de baños portátiles}}\right) X\ 100$
MT = Mantenimientos a trampas de grasas Valor aceptable: 100%	$MT = \left(\frac{\text{N° de mantenimientos realizadas a trampas de grasas}}{\text{N° de mantenimientos programados a trampas de grasas}}\right) X\ 100$
CP = Capacitaciones al personal de la obra civil Valor aceptable: 100%	$CP = \left(\frac{\text{Número de personas capacitadas en manejo de residuos líquidos}}{\text{Número total de empleados}}\right) X\ 100$
Responsables	Registros / Evidencias
o Supervisor para la ejecución de la obra o Contratista encargado de la ejecución de la obra o Interventoría de obras y ambiental	o Registro fotográfico o Informe de interventoría técnica y ambiental o Certificado de disposición final de residuos líquidos o Registro generación de residuos líquidos

TIPO DE MEDIDA A EJECUTAR

CONTROL	☐	MITIGACION	☐	MINIMIZAR	▒
PREVENCION	▒	CORRECCION	☐		

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 11	
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO	
Subprograma 1. Manejo de residuos líquidos	**FICHA:** PMA – AC - 10
IMPACTOS A CONTROLAR	
o Contaminación de las fuentes de agua por vertimiento de sustancias inertes, tóxicas o biodegradables o Variación de sedimentos en fuentes hídricas o Alteración de la calidad del agua superficial o Alteración de la calidad del agua subterránea	
ACCIONES A EJECUTAR	

1. Consideraciones de la entidad contratante

El contratante exigirá al contratista el estricto cumplimiento de lo indicado en la presente ficha para el manejo ambiental adecuado de las actividades especificadas. Lo anterior, se establecerá explícitamente en los documentos contractuales correspondientes entre y la entidad contratante.

2. Manejo de residuos líquidos

Los residuos líquidos generados en las actividades en frente de obra

- Hasta la fecha se están realizando las conexiones y la adecuación de los sanitarios donde se van a generar las aguas residuales generadas en las unidades sanitarias del campamento.
- Se genera aguas residuales provenientes del lavado de equipos y materiales en frente de obra.

Prevención y minimización

- Se realiza capacitación a todos los trabajadores sobre el manejo adecuado de residuos líquidos.
- Se están construyendo 7 unidades sanitarias en el frente de obra, con esto se gestionara adecuadamente los residuos líquidos generados, cuando los baños estén en funcionamiento se les dictará charlas de sensibilización ambiental a los trabajadores para evitar desperdiciar el agua que se genera dentro de la obra. 9018114413

Almacenamiento temporal

- cuenta con un sitio de almacenamiento temporal de residuos líquidos en el frente de obra.

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 11	
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO	
Subprograma 1. Manejo de residuos líquidos	**FICHA:** PMA – AC - 10

- Se tiene disponible en frente de obra un área específica para el almacenamiento temporal de los residuos líquidos peligrosos, el área de almacenamiento está ubicado en un área de bajo tránsito de personal y vehicular, de fácil acceso, cuenta con ventilación e iluminación natural, impermeable (placa de concreto), posee un sistema de prevención y atención de emergencias (extintor y kit antiderrames), y está señalizado internamente y externamente
- Los aceites usados se almacenan independiente de los demás tipos de residuos líquidos o sólidos

Tratamiento y disposición final

- Se hacen las conexiones de las aguas residuales domesticas a la red municipal.

Lugar De Aplicación	Frente de obra
Personal Requerido	Profesional ambiental que asegure el cumplimiento de las actividades descritas en esta ficha, en coordinación con la interventoría y la supervisión del contrato.
Población Beneficiada	Personal que labora en el frente de obra.
Mecanismos y estrategias participativas	Específicamente no se requiere participación comunitaria para la implementación de esta ficha. Sin embargo, se debe considerar la mano de obra para desarrollar las actividades.

Cronograma de aplicación de las actividades

Actividades	**Cronograma**			
	Mes de julio del 2024			
	1	2	3	4
Manejo de residuos líquidos				
Prevención y minimización				
Realizar todas las actividades en cuanto a prevención y minimización se refiere				
Almacenamiento temporal				

FICHA DE MANEJO AMBIENTAL N° 11					
Programa: MANEJO DEL RECURSO HIDRICO					
Subprograma 1. Manejo de residuos líquidos				**FICHA:** PMA – AC - 10	
	Realizar todas las actividades en cuanto a almacenamiento temporal se refiere				
	Tratamiento y disposición final				
	Realizar todas las actividades en cuanto a tratamiento y disposición final se refiere				
Presupuesto	Se considera en los costos de la obra civil, la interventoría técnica, administrativa y ambiental				

ANEXO FOTOGRAFICO









CONEXIÓN A RED DE AGUAS RESIDUALES Y CONSTRUCCION DE BAÑOS EN OBRA

	
PUNTO PROVISIONAL RED DE ACUEDUCTO	

7. CONCLUSIONES

El plan de manejo ambiental del contrato N° LP-018-2023 cuyo objeto es Construcción, Equipamiento Fijo Y Dotación Del Hospital Del Golfo De Morrosquillo En El Municipio De Coveñas, Sucre entre Consorcio CMO Hospital Sucre y la Gobernación de Sucre, y junto con la interventoría del proyecto que realizará el Consorcio Interhospital Coveñas 2024. Busca que la ejecución de la obra se trabaje conjuntamente, mediante la conformación de un grupo ambiental, los cuales darán cumplimiento a la ejecución y puesta en marcha del PMA, con el fin de cumplir con cada uno de los programas estipulados en la ficha técnica del PMA y la normatividad que lo ampara, este grupo está conformado por la ingeniera ambiental, el auxiliar SG-SST, la directora de obra, y el ingeniero residente de obra.

La elaboración del plan de manejo ambiental establece metodologías prácticas para realizar el seguimiento y evaluación de las medidas ambientales con el fin de medir la aplicabilidad y eficiencia de las mismas, planteando acciones correctivas y de mejoramiento en la parte constructiva del proyecto.

Durante el mes de julio del 2024, se le hizo seguimiento a las actividades que están contempladas en el PMA con el fin de que se cumplieran durante la ejecución de la obra, se realizaron charlas de sensibilización ambiental a los trabajadores que se encuentran en frente de obras, Cabe resaltar que estamos en la parte constructiva del campamento, adecuación y construcción de los baños en frente de obra y actividades de construcción como: excavaciones del terreno con maquinaria amarilla, vaciado de solado de las zapatas, fundida de concreto ciclópeo de zapatas, entre otras actividades.

Junto con la Corporación Autónoma Regional, de Sucre CARSUCRE, el consorcio solicita la autorización para el aprovechamiento forestal, de los 3 árboles que hay que ser removidos en el frete de obra, por lo tanto el consorcio CMO está en desarrollo para donación de 200 árboles como compensación ambienta, lo anterior está en proceso

Las fichas ambientales para dar con el cumplimiento a lo establecido en el plan de manejo ambiental del sistema de seguridad industrial y salud ocupacional, señalización, y el programa de gestión social, son remitidos al informe SG-SST y al informe del componente social, con el fin de garantizar que todas las actividades de la ficha técnica se lleven a cabo.

ACTA DE CONFORMACION DEL GRUPO DE GESTION AMBIENTAL

CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE

25 de Julio del 2024

El día de 25 julio del 2024 en las instalaciones donde se está ejecutando el proyecto del contrato No. LP-018-2023, se llevó a cabo la reunión para la conformación del grupo ambiental del proyecto.

El objeto de esta reunión es establecer un equipo encargado de supervisar y garantizar el cumplimiento de las normas y políticas ambientales durante la ejecución de la obra.

Se establecen medidas sólidas para garantizar el cumplimiento de normativas e implementación de buenas prácticas durante el desarrollo de la obra de construcción

Objetivo del grupo de gestión ambiental

Promover la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales.

Conservar la flora y la fauna durante la operación.

Eliminar y/o minimizar los impactos ambientales durante la ejecución de la obra.

Fomentar la reducción, reutilización y reciclaje de los residuos sólidos dentro de la obra.

Establecer canales de comunicación local con la comunidad.

Responsabilidades del grupo de gestión ambiental

El grupo ambiental tiene las siguientes responsabilidades:

Monitoreo y control de residuos: asegurar el correcto manejo, almacenamiento y disposición final de los residuos generados en la obra.

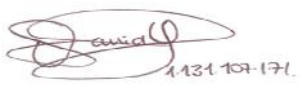
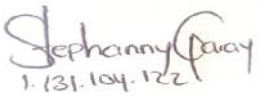
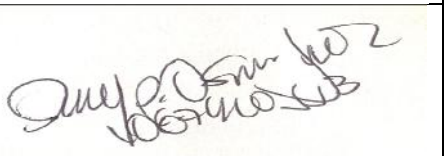
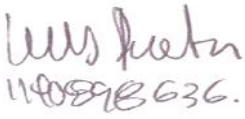
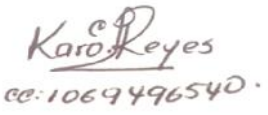
Educación y capacitación: implementar programas de capacitación para el personal sobre prácticas ambientales.

Monitoreo de impactos ambientales: realizar evaluaciones periódicas para identificar y mitigar impactos ambientales potenciales derivado de las actividades de construcción.

Cumplimiento normativo: asegurar que todas las actividades de la obra cumplan con las leyes y regulaciones legales vigentes.

Comunicación con la comunidad: establecer canales de comunicación con la comunidad local para informar sobre las actividades del proyecto y abordar cualquier preocupación ambiental que pueda surgir.

Participantes:

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Tania Yeneris Padilla	Ing. Ambiental y sanitaria	
2	Stephanny Garay Salgado	Auxiliar SG-SST	
3	Diney Pamela Ospino Jiménez	Residente de obras técnicas parte arquitectónica.	
4	Luis Daniel Puerta	Residente auxiliar técnico de obras.	
5	Karolay Caraballo Reyes	Psicóloga	

ANEXO 7.4

BITACORA

LOTE DEL PROYECTO.
SE VUELVE A INSTALAR LA VALLA DEL PROYECTO
SE CONTINUA CON EL CERRAMIENTO DEL PROYECTO
SE SUSPENDEN ACTIVIDADES POR LA FUERTE LLUVIA.

CONTRATISTA INTERVENTORIA

01 JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO: NUBLADO
PERSONAL EN OBRA: RESIDENTES DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, MAESTRO OBRA, 4 AYUDANTES
EQUIPO EN OBRA: RETROEXCAVADORA
ACTIVIDADES: SE CONTINUA CON LA CONSTRUCCION DEL CAMPAMENTO Y EL CERRAMIENTO PERIMETRAL DEL PROYECTO
EL TRABAJO SEGURO ES VERIFICADO POR LA AUXILIAR SISO Y HACE LO CORRESPONDIENTE PARA QUE SE REALICEN LAS ACTIVIDADES DE MANERA SEGURA

CONTRATISTA INTERVENTORIA

02 JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIA FUERTE DE 1:30PM. A 2:40PM EL RESTO DE LA TARDE LLUVIAS SUAVES
PERSONAL EN OBRA: RESIDENTES DE OBRA E INTERVENTORIA, INGENIERO AMBIENTAL, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO, MAESTRO Y 5 AYUDANTES.
EQUIPO EN OBRA: RETROEXCAVADORA. CON OPERADOR
ACTIVIDADES: SE REALIZA LOCALIZACION Y REPLANTEO DE OBRA CON LA COMISION TOPOGRAFICA.
SE CONTINUA LA CONSTRUCCION DEL CAMPAMENTO Y EL CERRAMIENTO CON LAMINAS DE ZINC DE LA ZONA PERIMETRAL LA RETROEXCAVADORA CONTINUA CON EL DESCAPOTE Y LIMPIEZA DEL LOTE DEL TERRENO. SOLO PUDO TRABAJAR CINCO HORAS POR LA LLUVIA DE LA TARDE Y LA SATURACION DEL TERRENO.

10

LA INGENIERIA AMBIENTAL VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL DEL PROYECTO EN LA OBRA.
LA AUXILIAR SISO REPARTIO CHARLA DE LA IMPORTANCIA DEL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

CONTRATISTA INTERVENTORIA

03 JULIO DE 2024.
ESTADO DEL TIEMPO: NUBLADO.
PERSONAL EN OBRA: DIRECTOR DE OBRA E INTERVENTORIA RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, TOPOGRAFO, AUXILIAR SISO, TRABAJADORA SOCIAL, MAESTRO DE OBRA 5 AYUDANTES
EQUIPO EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE CONTINUA CON LOS ITEMS DE CERRAMIENTO CON LAMINAS DE ZINC, CONSTRUCCION DEL CAMPAMENTO, DESCAPOTE Y LIMPIEZA Y CON LA LOCALIZACION Y REPLANTEO DE LOS EJES.
EN EL COMPONENTE SISO SE VERIFICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN OBRA COMO ES EL CASO DE LA MAQUINARIA AMARILLA.

CONTRATISTA INTERVENTORIA.

04 JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIAS LEVES DE 6:30 am HASTA 8:00 AM
PERSONAL EN OBRA: RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO, CADENERO, MAESTRO DE OBRA, SIETE AUXILIARES
EQUIPO EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE CONTINUA CON LA CONSTRUCCION DEL CERRAMIENTO DE LA OBRA. LA CONSTRUCCION DEL CAMPAMENTO, EL TRAZADO Y REPLANTEO DE

LOS EJES DE LA OBRA
EN EL COMPONENTE SISO SE SOCIALIZA LOS RIESGOS POR EXCESO DE CONFIANZA.

CONTRATISTA INTERVENTORIA.

05 JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO: SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, PROFESIONAL SISO Y AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO - CADENERO, INGENIERO AMBIENTAL, MAESTRO DE OBRA Y 7 TRABAJADORES
EQUIPO EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE CULMINA EL CERRAMIENTO DEL LOTE DEL PROYECTO, SE TRABAJA EN EL CAMPAMENTO, CONTINUAN LABORES DE LOCALIZACION Y REPLANTEO DE LOS EJES DEL PROYECTO.
SE TRABAJA EN EXCAVACION MECANICA EN EL CORTE INTERNO DEL MURO DE CONTENCION DEL BLOQUE UNO DEL PROYECTO
EN EL COMPONENTE AMBIENTAL SE REALIZO CHARLA EN EL MANEJO DE RESIDUOS
EL PROFESIONAL SISO REALIZA RETROALIMENTACION DE FORMATOS Y DE INFORMACION AL AUXILIAR SISO DEL PROYECTO

CONTRATISTA INTERVENTORIA.

06 JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO: SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, PROFESIONAL SISO - AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO - CADENERO, MAESTRO DE OBRA, 7 TRABAJADORES.
EQUIPO EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE CONTINUA CON LA EXCAVACION MECANICA EN EL BLOQUE N° 1 ZONA DE MURO DE

12

SE CONTINUA LA LOCALIZACION Y REPLANTEO DE LOS EJES DEL PROYECTO. SE CONTINUA LA ADECUACION DEL CAMPAMENTO DE LA OBRA.
DEL COMPONENTE SST, SE PROGRAMA PARA LA PRÓXIMA SEMANA ACTIVIDADES A CADA TRABAJADOR VINCULADO LA NOTIFICACION DE RIESGO, CUESTIONARIO DE MORBILIDAD, INDUCCION COMO ACTIVIDADES PRELIMINARES EN EL CUMPLIMIENTO DEL SGSST.

CONTRATISTA INTERVENTOR.
08 JULIO 2024
DIA NUBLADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA OBRA, RESIDENTE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO - CADENERO, MAESTRO OBRA, 3 AYUDANTES.
MAQUINARIA EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE CONTINUA CON LA LOCALIZACION Y REPLANTEO DE OBRA, LA EXCAVACION MECANICA DEL BLOQUE UNO EN LA ZONA DEL MURO DE CONTENCION

CONTRATISTA INTERVENTORIA.
09 JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO: SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO - CADENERO MAESTRO OBRA, OCHO TRABAJADORES TRABAJADORA SOCIAL.
MAQUINARIA EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR
ACTIVIDADES: SE TRABAJA EN LA EXCAVACION MECANICA CON LA MAQUINARIA AMARILLA
SE CONTINUA EL TRAZADO Y REPLANTEO DE LOS EJES DEL PROYECTO
EN EL COMPONENTE SST, SE REALIZA INDUCION DEL PERSONAL INVOLUCRADO, NOTIFICACION DEL RIESGO SE REALIZA PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO Y EN-

CUESTA DE MORALIDAD DE TODO EL PERSONAL
EN EL COMPONENTE SOCIAL, LA PSICOLOGA APERTURÓ
EL BUZÓN DE PQR (PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS)
DESTINADO A RECIBIR COMENTARIOS Y SUGERENCIA DE
LA COMUNIDAD Y LOS EMPLEADOS. ESTA INICIATIVA
BUSCA MEJORAR LA COMUNICACION Y ATENDER DE MA-
NERA OPORTUNA LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES
DE TODOS LOS INVOLUCRADOS EN EL PROYECTO.
SE REALIZO VISITA DE SEGUIMIENTO POR PARTE DE
EXPERIMENTALIO, OBSERVACION DE SUCRE JUNTO CON
EL CONTRATISTA Y LA INTERVENTORIA.

CONTRATISTA

INTERVENTORIA

10 JULIO 2024
DIA SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA OBRA, RESIDENTE DE OBRA
E INTERVENTORIA, INGENIERA AMBIENTAL, AUXILIAR SISO,
TOPOGRAFO - CADENERO, MAESTRO DE OBRA, OCHO TRABAJA
DORES
MAQUINARIA EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE TRABAJA EN LA EXCAVACION MECANICA
INTERNA DEL MURO DE CONTENCION DEL BLOQUE 1, SE
CONTINUA CON EL TRAZADO DE LOS EJES DE ZAPATAS
EN EL COMPONENTE AMBIENTAL, LA INGENIERA VELO
POR EL CUMPLIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVI-
DADES PROPUESTA EN EL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL
(MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS, MANEJO RCD (RESIDUOS
DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION) PRODUCTO DE LA EXCAVACION
EN EL COMPONENTE SST, SE REALIZÓ INSPECCIÓN A LOS KIT
COMO EL DE DERRAME, SE REALIZÓ ORDEN Y ASEO EN EL
AREA DE TRABAJO, SE REALIZÓ LAS OPERACIONALES DE
MAQUINARIA AMARILLA, EQUIPOS MENORES COMO LA VIBRO-
COMPACTADORA TIPO RANA. SE REALIZÓ CHARLA SOBRE
ALMACENAMIENTO DE CARGA ADECUADAMENTE.

CONTRATISTA

INTERVENTORIA

14

11 JULIO 2024
DIA NUBLADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTOR DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO - CADENERO, TRABAJADORA SOCIAL, MAESTRO DE OBRA OCHO TRABAJADORES.
MAQUINARIA EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.
ACTIVIDADES: SE CONTINUA LA EXCAVACION MECANICA DEL BLOQUE I EN LA ZONA DEL MURO DE CONTENCION SE CONTINUA EL MARCADO DE LOS EJES PARA REALIZAR EXCAVACION DE ZAPATAS EL DIA DE MAÑANA SE INICIA LA PROVISIONAL HIDROSANITARIA DEL PROYECTO EN EL COMPONENTE SST SE REALIZÓ CHARLA DE 5 MIN. DE ORDEN Y ASEO Y SE ORGANIZÓ EL AREA DE TRABAJO. SE REALIZÓ LOS PRECOMMISIONADO DE LA MAQUINARIA QUE ESTA EN USO COMO LA RETROEXCAVADORA Y LA PLANA (VIBROCOMPACTADOR)
EN EL COMPONENTE SOCIAL DURANTE LA MAÑANA SE RECORRE EL PROYECTO PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y CONSULTAS DEL PERSONAL. DURANTE LA TARDE SE REALIZÓ REUNION CON LOS REPRESENTANTES DE LOS CABILDOS INDIGENAS PARA ABORDAR TEMAS RELEVANTES DEL PROYECTO Y ASEGURAR LA INCLUSIÓN DE SU COMUNIDAD EN EL AUDITORIO DEL PARQUE SE REALIZÓ LA REUNIÓN ANTES MENCIONADA.

CONTRATISTA INTERVENTORIA

12 JULIO 2024
DIA SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO. CADENERO, MAESTRO DE OBRA Y SEIS TRABAJADORES
MAQUINARIA EN OBRA. RETROEXCAVADORA CON OPERADOR
ACTIVIDADES: SE INICIA LA EXCAVACION DE ZAPATAS EN EL BLOQUE TRES. SE REALIZA EXCAVACION MECANI

DEL BLOQUE UNO EN LA ZONA DEL MURO DE CONTENCIÓN SE CONTINUA EL TRAZADO Y REPLANTEO DE LOS EJES DEL PROYECTO.
EN EL COMPONENTE SST SE REALIZA INDUCCION AL PERSONAL INGRESADO (NUEVO), CHARLA DE UTILIZACIÓN ADECUADA DE HERRAMIENTA. SE REALIZÓ PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA

CONTRATISTA INTERVENTORIA

13 JULIO 2024
DIA SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO CADENERO, MAESTRO DE OBRA Y SEIS TRABAJADORES.
MAQUINARIA EN OBRA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR
ACTIVIDADES: SE REALIZO EXCAVACION DE ZAPATAS EN EL BLOQUE 3, SE FUNDE CONCRETO CICLOPEO EN ZAPATA A2

CONTRATISTA INTERVENTORIA

15 JULIO 2024
DIA SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO-CADENERO MAESTRO DE OBRA Y NUEVE TRABAJADORES
MAQUINARIA: RETROEXCAVADORA CON OPERADOR
ACTIVIDADES: EXCAVACION DE ZAPATAS EN EL BLOQUE TRES, SE INSTALA POLIETILENO PREVIAMENTE A LA FUNDIDA DEL CONCRETO CICLOPEO DE LA ZAPATA A3
*Nota de Interventoria: aunque la bitácora ha permanecido en obra, se deja constancia al contratista de obra la necesidad de la permanencia de la misma en obra y no ser retirada de aquí.

CONTRATISTA INTERVENTORIA

16

16 JULIO 2024

DIA SOLEADO

PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO - CADENERO MAESTRO OBRA., NUEVE TRABAJADORES, PROFESIONAL SISO, TRABAJADORA SOCIAL. RETROEXCAVADORA CON OPERADOR.

EN EL COMPONENTE SOCIAL: SE REALIZÓ ACTUALIZACIÓN DE LA CARTELERA INFORMATIVA CON EL OBJETO DE GARANTIZAR QUE LA COMUNIDAD TENGA ACCESO A INFORMACION CLARA, PRECISA Y ACTUALIZADA SOBRE EL AVANCE DE LA OBRA. ESTA ACTUALIZACION INCLUYO DETALLES SOBRE EL PERSONAL INGRESADO, LA APERTURA DEL BUZÓN, PROCESOS TECNICOS DE EXCAVACIÓN ENTRE OTROS. LA INFORMACIÓN SE PRESENTÓ EN UN LENGUAJE ACCESIBLE Y A LA VISTA DE LA COMUNIDAD. DE IGUAL FORMA SE BRINDÓ ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL DIRECTO EN EL LUGAR DE LA OBRA, LO CUAL PERMITE IDENTIFICAR Y ATENDER DE MANERA OPORTUNA LAS INQUIETUDES Y NECESIDADES DE LA COMUNIDAD. ESTAS ACTIVIDADES REFLEJAN EL COMPROMISO DEL PROYECTO CON EL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA COMUNIDAD, ASEGURANDO QUE EL DESARROLLO DEL HOSPITAL NO SOLO CUMPLA CON LOS ESTANDARES TECNICOS Y CONSTRUCTIVOS, SINO QUE TAMBIEN SE INTEGRE DE MANERA ARMONICA Y RESPETUOSA CON LAS DINAMICAS SOCIALES Y CULTURALES LOCALES. EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL Y LA ACTUALIZACIÓN DE LA CARTELERA INFORMATIVA SON FUNDAMENTALES PARA MANTENER UNA RELACIÓN TRANSPARENTE Y COLABORATIVA CON LA COMUNIDAD, FACILITANDO ASÍ EL APOYO Y ACEPTACIÓN DEL PROYECTO.

EN EL AREA TECNICA SE CONTINUA LA EXCAVACIÓN DE LAS ZAPATAS EN EL BLOQUE TRES. SE INSTALÓ LA PUERTA DOBLE DE ACCESO DEL PROYECTO. SE FUNDIO CONCRETO DE LIMPIEZA EN LAS ZAPATAS A1, A4 Y B5.

EN EL COMPONENTE SST SE REALIZÓ INDUCCIÓN A PERSONAL NUEVO QUE INGRESA, SE REALIZA ENCUESTA DE MORBILIDAD SE REALIZA ENCUESTA DE PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO A CADA COLABORADOR, INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AL PERSONAL. SE DA CHARLA DE LA IMPORTANCIA DEL CASCO.

CONTRATISTA

INTERVENTORIA.

17 JULIO 2024

ESTADO TIEMPO: MAÑANA NUBLADA, LLUVIA 1:20 - 2:20 PM.

PERSONAL OBRA: DIRECTORIO DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO, TOPOGRAFO Y CADENERO, MAESTRO DE OBRA, 15 TRABAJADORES Y 3 OPERARIOS DE MAQUINAS.

EQUIPO EN OBRA: 1 RETROEXCAVADORA NEUMATICA, 1 RETROEXCAVADORA DE ORUGA Y 1 MINICARGADOR.

ACTIVIDADES: SE CONTINUA LA EXCAVACION MECANICA DE LAS ZAPATAS EN EL BLOQUE UNO, DE IGUAL FORMA SE INSTALA EL POLIETILENO Y SE FUNDE EL CONCRETO DE LIMPIEZA DE LAS ZAPATAS B4, C5, A5 Y B2

ASI MISMO, SE CONTINUA LA EXCAVACION MECANICA DEL BLOQUE UNO EN LA ZONA DEL MURO DE CONTENCIÓN.

EN EL AREA DE SST, SE REALIZA INDUCCIÓN, ENCUESTA DE MORBILIDAD, ENCUESTA DE PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO A CADA UNO DE LOS SEIS NUEVOS TRABAJADORES, SE LES DA NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y SE LES ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LA DOTACIÓN

SE RECIBIÓ VISITA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

CONTRATISTA

INTERVENTORIA.

18 DE JULIO 2024

ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIAS TODA LA MADRUGADA, DIA NUBLADO.

PERSONAL EN OBRA: DIRECTORIA DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, TOPOGRAFO-CADENERO, MAESTRO CON 16 TRABAJADORES AUXILIAR SISO, TRABAJADORA SOCIAL, INGENIERA AMBIENTAL.

18

MAQUINARIA EN OBRA: EXCAVADORA ORUGA, MINICARGADOR, RETROEXCAVADORA NEUMATICA CON 02 OPERARIOS

ACTIVIDADES: SE CONTINUA LA EXCAVACION MECANICA DEL BLOQUE UNO EN ZONA MURO CONTENCION.

DE IGUAL FORMA SE TERMINA LA EXCAVACION DE ZAPATAS EN EL BLOQUE TRES, FALTANDO LOS EJES 6-7 YA QUE HAY UN ARBOL EN ESA ZONA. SE ESTÁ TRAMITANDO LA COMPENSACIÓN AMBIENTAL DEL PROYECTO.

SE FUNDIO CONCRETO DE LIMPIEZA Y CICLOPEO EN LOS ELEMENTOS B1D, C1D, B1D', C1D', B1, B3, C3, C4 Y C1-C2 RESPECTIVAMENTE.

EN EL COMPONENTE SST SE REALIZÓ SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PERSONAL EN LOS DISTINTOS FRENTES DE OBRA. VERIFICACIÓN DEL SUMINISTRO, REPOSICION Y USO DE LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

EN EL COMPONENTE SOCIAL SE BRINDÓ APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS MIEMBROS EN LA OBRA, CON EL OBJETO DE FORTALECER LAS RELACIONES SOCIALES Y PROMOVER LA COHESIÓN.

EN HORAS DE LA TARDE SE REUNIO CON LA JUNTA DE ACCION COMUNAL Y SE LE INFORMÓ EL AVANCE DEL PROYECTO, SE ATENDIÓ INQUIETUDES Y DUDAS. ESTA REUNIÓN SIRVIÓ PARA MANTENER UNA COMUNICACION EFECTIVA Y TRANSPARENTE CON LOS LIDERES COMUNITARIOS Y GARANTIZAR QUE ESTEN INFORMADOS SOBRE EL DESARROLLO DEL PROYECTO

COMPONENTE AMBIENTAL: SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL, SE REALIZÓ EL CARGUE DEL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN, SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y MANEJO DE AGUA EN OBRA SE REVISO EL KIT PARA CONTROLAR EL DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS.

CONTRATISTA

INTERVENTORIA

19 JULIO 2024

ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIA CONTINUAS DURANTE TODA LA NOCHE, EN LA MAÑANA CONTINUÓ CON LLOVIZNA LIGERA HASTA LAS 10:00 DE LA MAÑANA.

NO SE PUDO LABORAR EN LAS ZAPATAS YA QUE EL TERRENO PERMANECIO SOBRE SATURADO Y LAS EXCAVACIONES EXPUESTAS DERRUMBES DEL MATERIAL (ARCILLOSO).

PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, SISOMA DE OBRA E INTERVENTORIA, INGENIERO AMBIENTAL DE OBRA, TOPOGRAFO CON CADENERO, MAESTRO DE OBRA Y CINCO TRABAJADORES

ACTIVIDAD: SE CONTINUA LA EXCAVACION MECANICA EN EL BLOQUE UNO EN LA ZONA DE TANQUE DE AGUA

EN HORAS DE LA TARDE SE TRABAJO CON LA RETROEXCAVADORA NEUMATICA Y EL MINICARGADOR EN ORDEN Y ASEO, SE ACOPIO MATERIAL DE EXCAVACIÓN EN EL PUNTO ESTABLECIDO PARA ESE FIN.

CON LOS TRABAJADORES, COMO NO SE PUDO LABORAR, SE REALIZO ORGANIZACION DE BODEGA - ALMACEN - OFICINA

MAQUINARIA EN OBRA: RETROEXCAVADORA NEUMATICA, EXCAVADORA DE ORUGA, MINICARGADOR. CON SUS RESPECTIVOS OPERADORES.

EN EL COMPONENTE SST SE REALIZA CAPACITACIÓN DE CUIDADO Y USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE REALIZA PREOPERACIONALES A MAQUINARIAS, ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS COLABORADORES EN OBRA, SE LE REALIZA SEGUIMIENTO AL PERSONAL SUBCONTRATISTA Y PERSONAL VINCULADO DIRECTAMENTE.

EN EL COMPONENTE AMBIENTAL, SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL, SE DICTÓ CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL A TODO EL PERSONAL EN OBRA.

CONTRATISTA

INTERVENTORIA.

20

20 DE JULIO 2024
ESTADO DEL TIEMPO SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA E INTERVENTORIA, AUXILIAR SISO OBRA E INTERVENTORIA, TOPOGRAFO CON CADENERO, ING AMBIENTAL DE OBRA, MAESTRO DE OBRA CON 4 TRABAJADORES.
MAQUINARIA EN OBRA: EXCAVADORA DE ORUGA, MINICARGADOR, RETROEXCAVADORA NEUMATICA CON SUS OPERADORES
ACTIVIDAD: SE CONTINUA LA EXCAVACIÓN MECANICA EN EL BLOQUE 1 PARA EL TANQUE SUB-TERRANEO, SE PRESENTA DERRUMBE EN ESA ZONA DE TRABAJO.
EN LAS EXCAVACIONES DE ZAPATAS DEL BLOQUE TRES SE REQUIERE RETIRAR LA CAPA INFERIOR DE LA EXCAVACIÓN Y MEJORARLA CON CICLOPEO.
CONTINUAN LOS TRABAJOS DE ATENUACIÓN DE BATERIA SANITARIA.
EN EL COMPONENTE SST, SE REALIZÓ PREOPERACIONALES DE MAQUINARIA, SE LE SUMINISTRA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A COLABORADORES, SE UBICAN SEÑALES VIALES DE OBRA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, ORDEN Y ASEO GENERAL EN LA OBRA.

CONTRATISTA INTERVENTORIA.

21 JULIO 2024
DIA SOLEADO
PERSONAL EN OBRA: DIRECTORA DE OBRA CON 2 OPERADORES DE MAQUINARIA
MAQUINARIA: RETROEXCAVADORA NEUMATICA Y ORUGA.
ACTIVIDAD: EXCAVACION MECANICA DEL TANQUE Y ZAPATAS.

CONTRATISTA INTERVENTORIA

ANEXO 7.5

INFORME DE OBRA

Gobernación de Sucre

INFORME DE OBRA N° 2

OBJETO “CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE”







CONTRATO NO. SI-LP-018-2023

CONTRATISTA: CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE

CONSORCIO CMO
HOSPITAL SUCRE

PERÍODO: DEL 1 DE JULIO DE 2024 AL 31 DE JULIO DE 2024.

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO 4
2. INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA 6
3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 7
4. DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS OBJETO DEL PROYECTO 9
5. RESUMEN INFORME EJECUTIVO DEL PROYECTO 11
5.1. RESÚMEN DE ESTADO DE PÓLIZAS CONTRATO DE OBRA 11
5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO DE OBRA 14
5.3. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS 14
5.4. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS ENTREGADOS 15
5.5. ASPECTO TÉCNICO 30
5.5.1. CONTROL DE CAMBIOS A MODIFICACIONES AL DISEÑO 30
5.5.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 30
5.6. RELACIÓN DE LOS PREDIOS – ACTAS DE VECINDAD 32
5.7. RECURSO DE PERSONAL 32
a. Personal Profesional y Técnico del Contratista de Obra 32
b. Personal Obrero del Contratista de Obra 32
5.7.1. CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES 33
5.8. CONTROL DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DEL CONTRATISTA 33
6. CONTROL DE CALIDAD 34
ENTREGA, REPOSICIÓN Y SUPERVISIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN 34
ESTADÍSTICA DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO: 34
7. ASPECTO AMBIENTAL 34
8. ASPECTO SOCIAL 35
9. ASPECTO FINANCIERO 35
9.1. AVANCE FINANCIERO PROGRAMADO Y EJECUTADO 37
9.1. ANTICIPO 38
10. ESTADO DEL TIEMPO 39
11. INCONVENIENTES PRESENTADOS 39
12. REGISTRO FOTOGRÁFICO 40
ANEXOS: 41
1. ANEXO 1. CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO 42
2. ANEXO 2. CONTROL DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DEL CONTRATISTA 43
3. ANEXO 3. ESTADO DEL TIEMPO 44
4. INFORMES SEMANALES 45
5. INFORME SOCIAL. 46
6. INFORME DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 47
7. INFORMES DE GESTION AMBIENTAL 48
8. BITACORA DE OBRA 49

9. REGISTRO FOTOGRÁFICO 50

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Localización general del proyecto 7
Ilustración 2. Localización específica del proyecto 8

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Datos Banco de Proyecto 4
Tabla 2. Información Contrato de Obra 6
Tabla 3. Presupuesto contratado 10
Tabla 4. Póliza de Seguro de Cumplimiento - Anexo 0. 11
Tabla 5. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Anexo 1 11
Tabla 6. Póliza de Seguro de Cumplimiento - Anexo 1 (Modificación) 12
Tabla 7. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Anexo 1 (Modificación) 12
Tabla 8. Póliza de Seguro de Cumplimiento según Acta de Inicio - Anexo 2 13
Tabla 9. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual según Acta de Inicio - Anexo 2 13
Tabla 10. Cumplimiento de Seguridad Social y Parafiscales 13
Tabla 11. Plazo de ejecución 14
Tabla 12. Actas de obra 14
Tabla 13. Listado de documentos previos a la ejecución 30
Tabla 14. Actividades Ejecutadas en el Periodo 31
Tabla 15. Porcentaje de Avance Físico Ejecutado 32
Tabla 16. Relación Personal propuesto 32
Tabla 17. Relación Personal Obrero 32
Tabla 18. Maquinaria y equipos del contratista 34
Tabla 19. Aspecto Financiero 36
Tabla 20. Avance Financiero Programado y Ejecutado 37
Tabla 21. Estado del Tiempo 39

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Plazo de ejecución 14
Gráfica 2. Origen mano de obra calificada y no calificada 33
Gráfica 3. Aspecto Financiero 37
Gráfica 4. Avance Financiero Programado y Ejecutado 37

LISTADO DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. Socialización del Proyecto y Primera Piedra 35

INFORME DE EJECUCION DE OBRA N° 2

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto denominado CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE, se encuentra registrado en el Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Publicas, con el siguiente código BPIN otorgado por el Banco de Proyectos del Departamento de Sucre, como se detalla a continuación.

SUIFP:	**2023002700021**
Línea Estratégica:	Inclusión Social y Paz
Sector:	Salud
Programa:	19. Salud
Indicador de Bienestar:	Porcentaje de cobertura neta en la salud e identificación temprana de enfermedades infectocontagiosas.
Meta del Proyecto:	Mejorar condiciones de infraestructura

Tabla 1. Datos Banco de Proyecto

La Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, es un servicio transformador de vidas; y además determinante para alcanzar la inclusión social de la población. En el PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023, se busca i) Aumentar la capacidad operativa y funcional de la prestación de los servicios de salud en toda la red, teniendo en cuenta que el proyecto de construcción del HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE, será una organización dependiente de la Secretaría Departamental de Salud, que enfoca su servicio principalmente a la baja complejidad reforzando la prestación del servicio de cirugía general programada de baja complejidad.

En razón de lo anterior, se hace necesario establecer las necesidades de la Secretaría Departamental de Salud de Sucre, conforme a las competencias, obligaciones y funciones dispuestas en la normatividad vigente en lo relacionado con el hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas y sus funciones, para lo cual se hace necesaria la CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE.

En ese orden de ideas y dándole cumplimiento en el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 "Sucre Diferente" con la estrategia Inclusión social y paz / salud, al Programa: Salud Universal / Indicador de producto: Nº de hospitales

de I nivel de atención construidos, equipados y dotados en el Golfo de Morrosquillo y en lo referente al cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal Coveñas 2020 - 2023, Línea Estratégica: Coveñas Equitativa e Incluyente / Programas: Salud y Protección Social / Producto: Prestación de servicios de salud / Indicador: Hospital construido y dotado; busca optimizar la Infraestructura hospitalaria construida y mejorar lo calidad de la salud puesto que es determinante para reducir la exclusión social. En este propósito se asegura el cumplimiento de cado uno de las funciones en relación a la prestación de servicios de salud en cumplimiento de las exigencias específicas para cada uno de los análisis desarrollados en los diferentes eventos, conforme a las especificaciones normalizadas pertinentes, además de las acciones técnico-administrativas realizadas en atención a las personas.

El proyecto se localiza en el municipio de Coveñas, departamento de Sucre, específicamente en la calle 6 con carrera 25 esquina, predio denominado Caribí; el cual, está ubicado en suelo urbano en la urbanización del mismo nombre.

Para la ejecución del proyecto y su alcance, se suscribió, contrato de obra No. SI-LP-018-2023, con fines de ejercer el seguimiento técnico, administrativo y financiero, sobre el cumplimiento de este, y así mismo, se delegó la respectiva supervisión al ingeniero Civil ISMAEL BERNARDO SIERRA IRIARTE.

En el presente informe, se presentarán las actividades desarrolladas por el contratista para el periodo 1 de julio de 2024 al 31 de julio de 2022, en el cual se cumple con las especificaciones técnicas necesarios para llevar a cabo la ejecución de todas las actividades contratadas.

2. INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA

CLASE (Marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL
CONTRATO DE OBRA		N° LP-018-2023
INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
CONTRATISTA Y NIT.		CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE. Nit. No. 901811441-3
TIPO DE CONTRATO:		LICITACIÓN PÚBLICA
OBJETO DEL CONTRATO:		CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
PLAZO:		DIEZ Y OCHO (18) MESES
FECHA DE INICIACIÓN:		TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:		TREINTA (30) NOVIEMBRE DE 2025
PLAZO ACTUALIZADO:		N.A.
PLAZO TRANSCURRIDO:		UN (01) MES
VALOR INICIAL:		TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/C ($34.420.762.624)
VALOR ADICION(ES):		N.A.
VALOR ACTUALIZADO:		TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/C ($34.420.762.624)
INTERVENTORIA:		CONSORCIO INTERHOSPITAL COVEÑAS 2024 R.L HUGO HERNAN HERRERA GONZALEZ
CONTRATANTE:		GOBERNACIÓN DE SUCRE

Tabla 2. Información Contrato de Obra

PERIODO DEL INFORME: 1/07/2024 AL 31/07/2024

3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto “CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE” se ubica en el municipio de Coveñas y se encuentra ubicado geográficamente al Sureste del departamento de Sucre. Su implantación está proyectada al sur del casco urbano del municipio de Coveñas en la calle 6 con carrera 25 esquina, predio denominado Caribí; el cual, está ubicado en suelo urbano en la urbanización del mismo nombre, de acuerdo con las siguientes coordenadas:

Latitud	Longitud
9°23'41.03"N	75°40'49.01"O

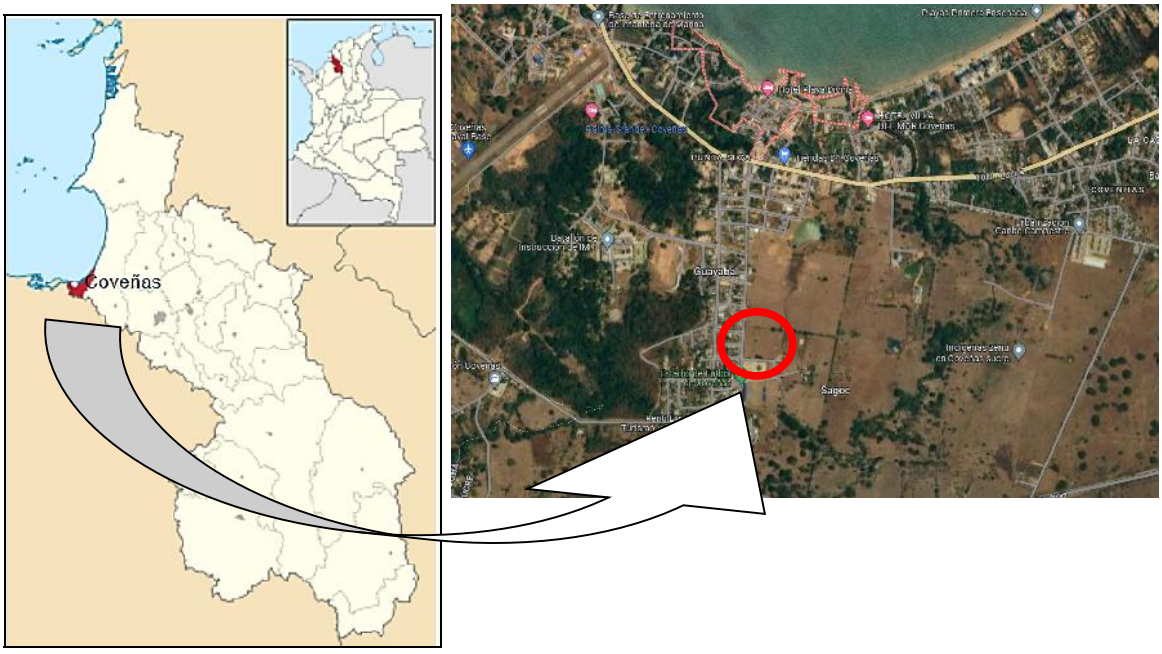


Ilustración 1. Localización general del proyecto

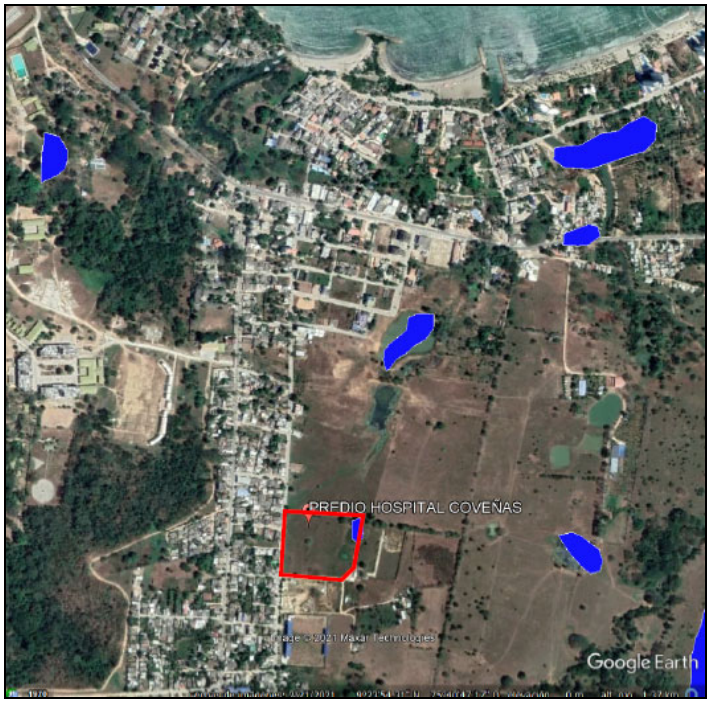


Ilustración 2. Localización específica del proyecto

4. DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS OBJETO DEL PROYECTO

En este capítulo se realizará descripción clara de cada una de las obras y actividades que hacen parte del alcance del proyecto, contempladas dentro del alcance de esta contratación son las siguientes:

Área administrativa: 255,11 m2
Área consulta externa: 618,46 m2
Área de urgencias: 708,24 m2
Área de apoyo diagnóstico: 661,53 m2
Área de hospitalización: 488,70 m
Áreas de cirugía, atención de parto y esterilización: 809,81 m2
Área de servicios generales y complementarios: 1.240,60 m2
Otras áreas: 1.117,47 m2

El presupuesto de Cantidades y precio unitarios que se describen a continuación, se registran luego de la revisión de los documentos realizados por la entidad contratante y aprobadas por la interventoría, consideradas como el alcance vigente del proyecto.

No.	ÍTEM DE PAGO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL	% INCIDENCIA
A	CONSTRUCCIÓN			
A1	1.00.00	PRELIMINARES	$ 293.612.574,00	0,85%
A2	2.00.00	CIMENTACIÓN	$ 1.673.590.220,00	4,86%
A3	3.00.00	ESTRUCTURA	$ 6.107.120.603,00	17,74%
A4	4.00.00	MAMPOSTERÍA	$ 2.064.664.406,00	6,00%
A5	5.00.00	ELEMENTOS DE FACHADA - ENVOLVENTE	$ 241.347.866,00	0,70%
A6	6.00.00	PAÑETES	$ 220.385.955,00	0,64%
A7	7.00.00	CUBIERTAS	$ 533.702.824,00	1,55%
A8	8.00.00	IMPERMEABILIZACIONES	$ 807.898.777,00	2,35%
A9	9.00.00	CIELO RASOS	$ 360.449.952,00	1,05%
A10	10.00.00	PISOS Y GUARDA ESCOBAS	$ 979.690.737,00	2,85%
A11	11.00.00	ENCHAPES MUROS	$ 265.703.264,00	0,77%
	12.01.00	ACOMETIDAS	$ 7.764.475,00	0,02%
	12.02.00	CUARTO DE BOMBAS AGUA POTABLE	$ 28.113.534,00	0,08%
	12.03.00	RED DE AGUA FRÍA	$ 107.961.675,00	0,31%
	12.04.00	PUNTOS HIDRÁULICOS	$ 15.191.109,00	0,04%
	12.05.00	RED DE AGUA CALIENTE AGUA FRÍA	$ 12.860.540,00	0,04%
	12.06.00	PUNTOS HIDRÁULICOS AGUA CALIENTE	$ 2.325.706,00	0,01%
	12.07.00	SALIDA SANITARIA	$ 36.983.744,00	0,11%
	12.08.00	RED DE AGUAS NEGRAS	$ 153.608.783,00	0,45%
	12.09.00	RED DE AGUAS GRASAS	$ 18.378.898,00	0,05%
	12.10.00	RED DE AGUAS PATÓGENAS	$ 45.260.369,00	0,13%
	12.11.00	RED DE AGUAS LLUVIAS	$ 144.452.562,00	0,42%
	12.12.00	BOMBEO POZO EYECTORES	$ 31.088.783,00	0,09%
	12.13.00	MONTAJE Y CONEXIÓN APARATOS SANITARIOS	$ 23.855.656,00	0,07%
	12.14.00	CONSTRUCCIONES EN MAMPOSTERÍA	$ 25.368.850,00	0,07%
	12.15.00	PRUEBAS	$ 429.665,00	0,00%
	12.16.00	REDES EXTERIORES	$ 52.633.007,00	0,15%
	12.17.00	OTROS	$ 5.352.063,00	0,02%
A13	13.00.00	INSTALACIONES REDES CONTRA INCENDIO	$ 135.517.577,00	0,39%
	13.01.00	CUARTO DE BOMBAS RED CONTRA INCENDIO	$ 46.506.426,00	0,14%
	13.02.00	RED DE DISTRIBUCIÓN GENERAL RED CONTRA INCENDIO	$ 300.323.915,00	0,87%
	13.03.00	GABINETES Y VÁLVULAS	$ 59.496.840,00	0,17%
	13.04.00	MONTAJE Y CONEXIÓN APARATOS	$ 25.766.955,00	0,07%
A14	14.00.00	INSTALACIONES GAS NATURAL		
	14.00.00	REDES DE GAS	$ 4.145.489,00	0,01%

No.	ÍTEM DE PAGO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL	% INCIDENCIA
	14.01.00	PUNTOS DE GAS NATURAL	$ 286.811,00	0,00%
	14.02.00	VÁLVULAS DE GAS	$ 602.489,00	0,00%
	14.03.00	MONTAJE DE APARATOS	$ 1.988.477,00	0,01%
A15	15.00.00	INSTALACIONES GASES MEDICINALES	$ 319.035.912,00	0,93%
A16	16.00.00	INSTALACIONES ELÉCTRICAS		
	16.01.00	SALIDAS ELÉCTRICAS	$ 457.153.402,00	1,33%
	16.02.00	ALIMENTADORES DE CIRCUITO Y EQUIPO AIRE ACONDICIONADO	$ 291.367.212,00	0,85%
	16.03.00	INSTALACIÓN LUMINARIAS	$ 31.426.975,00	0,09%
	16.04.00	DUCTERÍAS, ACOMETIDAS Y ALIMENTADORES B.T	$ 1.133.677.540,00	3,29%
	16.05.00	TABLEROS DE DISTRIBUCIÓN	$ 266.596.112,00	0,77%
	16.06.00	TABLEROS PRINCIPALES GENERALES Y TRANSFERENCIAS	$ 870.110.228,00	2,53%
	16.07.00	SUBESTACIONES	$ 337.657.151,00	0,98%
	16.08.00	REDES DE MEDIA TENSIÓN	$ 75.127.978,00	0,22%
	16.09.00	CÁMARAS Y CANALIZACIÓN	$ 68.342.112,00	0,20%
	16.10.00	SISTEMA PUESTA A TIERRA	$ 23.793.914,00	0,07%
	16.11.00	PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS ATMOSFÉRICAS	$ 263.095.672,00	0,76%
	16.12.00	DOCUMENTACIÓN	$ 4.919.640,00	0,01%
A17	17.00.00	INSTALACIONES ILUMINACIÓN	$ 223.253.630,00	0,65%
A18	18.00.00	INSTALACIÓN VOZ Y DATOS	$ 98.291.889,00	0,29%
A19	19.00.00	INSTALACIONES SEGURIDAD Y CONTROL	$ 1.143.586.094,00	3,32%
A20	20.00.00	AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECÁNICA		
	20.01.00	CONDUCTOS	$ 1.020.670.360,00	2,97%
	20.03.00	TUBERÍA	$ 80.279.178,00	0,23%
	20.04.00	ACCESORIOS TUBERÍA	$ 44.669.172,00	0,13%
	20.05.00	BALANCEO	$ 58.133.195,00	0,17%
	20.00.06	CONTROL	$ 278.039.548,00	0,81%
A21	21.00.00	APARATOS SANITARIOS	$ 251.074.110,00	0,73%
A22	22.00.00	CARPINTERÍA MADERA		
	22.01.00	PUERTAS	$ 617.305.748,00	1,79%
	22.02.00	MUEBLES	$ 138.046.920,00	0,40%
A23	23.00.00	CARPINTERÍA METÁLICA	$ 355.723.164,00	1,03%
A24	24.00.00	CARPINTERÍA ALUMINIO	$ 1.038.765.058,00	3,02%
A25	25.00.00	CARPINTERÍA EN ACERO INOXIDABLE	$ 368.756.983,00	1,07%
A26	26.00.00	CERRAJERÍA	$ 80.758.155,00	0,23%
A27	27.00.00	VIDRIOS Y ESPEJOS	$ 93.555.709,00	0,27%
A28	28.00.00	PINTURA	$ 606.553.407,00	1,76%
A29	29.00.00	LÍNEA INSTITUCIONAL HOSPITALARIA	$ 100.113.772,00	0,29%
A30	30.00.00	ASEO	$ 97.160.419,00	0,28%
D1	31.00.00	VIAS - URBANISMO INTERNO	$ 378.727.397,00	1,10%
D2	32.00.00	ANDENES - URBANISMO INTERNO	$ 898.219.123,00	2,61%
D3	33.00.00	MOBILIARIO URBANO - URBANISMO INTERNO	$ 28.071.631,00	0,08%
D4	34.00.00	EDIFICACIONES EXTERIORES- CASETA CONTROL -URBANISMO INTERNO	$ 725.724.351,00	2,11%
D5	35.00.00	RAMPA PEATONAL, e=0.12 mt. - URBANISMO INTERNO	$ 448.602.113,00	1,30%
E1	36.00.00	ANDENES - URBANISMO EXTERNO	$ 6.066.585,00	0,02%
E2	37.00.00	CERRAMIENTO - URBANISMO EXTERNO	$ 131.275.012,00	0,38%
B	EQUIPOS			
B1	38.00.00	ELÉCTRICOS	$ 1.309.825.823,00	3,81%
B3	39.00.00	AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECÁNICA	$ 1.653.139.852,00	4,80%
B5	40.00.00	HIDROSANITARIOS	$ 167.621.825,00	0,49%
B7	41.00.00	OTROS	$ 13.564.335,00	0,04%
SUBTOTAL EQUIPOS				0,00%
F1	42.00.00	AMUEBLAMIENTO	$ 396.676.371,00	1,15%
G4	43.00.00	EQUIPOS DE OFICINA	$ 114.411.546,00	0,33%
G3	44.00.00	MOBILIARIO INDUSTRIAL	$ 115.228.477,00	0,33%
SUBTOTAL AMUEBLAMIENTO				
G1	45.00.00	EQUIPOS MÉDICOS	$ 2.183.119.592,00	6,34%
G2	46.00.00	MOBILIARIO MEDICO	$ 179.016.656,00	0,52%
SUBTOTAL EQUIPOS MÉDICOS				
		RESUMEN PRESUPUESTO	$ 34.420.762.624,00	

Tabla 3. Presupuesto contratado

5. RESUMEN INFORME EJECUTIVO DEL PROYECTO

La firma contratista CONSORCIO CMO CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE según oferta presentada al proceso de licitación pública No. LP-018-2023 presenta el informe mensual de obra N°1 para el período comprendido entre el 31 de mayo de 2024 al 30 de junio de 2024, al contrato de obra N° SI-LP-008-2021, que tiene como objeto "CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE"

A continuación, se muestran las actualizaciones de pólizas del contrato de obra.

5.1. RESÚMEN DE ESTADO DE PÓLIZAS CONTRATO DE OBRA

GARANTÍAS: PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO				
ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL		**NÚMEROS DE LA PÓLIZAS:** CMT-100011333		
CLASE DE GARANTÍAS O AMPAROS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
1. CUMPLIMIENTO	10%	$3.442.076.262,40	24/04/2024	24/02/2026
2. BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	20%	$6.884.152.524,80	24/04/2024	24/02/2026
3. PRESTACIONES SOCIALES	10%	$3.442.076.262,40	24/04/2024	24/10/2028
4. CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	20%*	$1.325.969.298,14	24/10/2025	24/10/2028
5. ESTABILIDAD DE LA OBRA	10%	$3.442.076.262,40	24/10/2025	24/10/2030
OBSERVACIÓN: ANEXO No. 0 SEGÚN CONTRATO DE OBRA				

Tabla 4. Póliza de Seguro de Cumplimiento - Anexo 0.

GARANTÍAS: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL		**NÚMEROS DE LA PÓLIZAS:** CMT-100002562		
CLASE DE GARANTÍAS O AMPAROS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
AMPARO BASICO – PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
PATRONAL	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
OBSERVACIÓN: ANEXO No. 0 SEGÚN CONTRATO DE OBRA				

Tabla 5. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Anexo 1

GARANTÍAS: SEGURO DE CUMPLIMIENTO				
ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL		**NÚMEROS DE LA PÓLIZAS:** CMT-100011333		
CLASE DE GARANTÍAS O AMPAROS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	$3.442.076.262,40	24/04/2024	24/02/2026
2. BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	20%	$6.884.152.524,80	24/04/2024	24/02/2026
3. PAGO DE SALARIOS PRESTACIONALES	10%	$3.442.076.262,40	24/04/2024	24/10/2028
4. CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	20%*	$1.325.969.298,14	24/10/2025	24/10/2028
5. 3.ESTABILIDAD DE LA OBRA	10%	$3.442.076.262,40	24/10/2025	24/10/2030
OBSERVACIÓN: ANEXO No. 1. SE INCLUYEN COMO BENEFICIARIOS A: DNP, ENTERRITORIO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				

Tabla 6. Póliza de Seguro de Cumplimiento - Anexo 1 (Modificación)

GARANTÍAS: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL		**NÚMEROS DE LA PÓLIZAS:** CMT-100002562		
CLASE DE GARANTÍAS O AMPAROS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
AMPARO BASICO – PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
PATRONAL	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5 %	$1.721.038.131,00	24/04/2024	24/10/2025
OBSERVACIÓN: ANEXO No. 1 SE INCLUYEN COMO BENEFICIARIOS A: DNP, ENTERRITORIO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.				

Tabla 7. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Anexo 1 (Modificación)

GARANTÍAS: SEGURO DE CUMPLIMIENTO				
ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL		**NÚMEROS DE LA PÓLIZAS:** CMT-100011333		
CLASE DE GARANTÍAS O AMPAROS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	$3.442.076.262,40	31/05/2024	31/03/2026
2. BUEN MANEJO DEL	20%	$6.884.152.524,80	31/05/2024	31/03/2026

ANTICIPO				
3. PAGO DE SALARIOS PRESTACIONALES	10%	$3.442.076.262,40	31/05/2024	30/11/2028
4. CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	20%*	$1.325.969.298,14	30/11/2025	30/11/2028
5. 3.ESTABILIDAD DE LA OBRA	10%	$3.442.076.262,40	30/11/2025	30/11/2030
OBSERVACIÓN: ANEXO No. 2. SE ACTUALIZA DE ACUERDO AL ACTA DE INICIO DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024				

Tabla 8. Póliza de Seguro de Cumplimiento según Acta de Inicio - Anexo 2

GARANTÍAS: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL		**NÚMEROS DE LA PÓLIZAS:** CMT-100002562		
CLASE DE GARANTÍAS O AMPAROS	**%**	**CUANTÍA**	**DURACIÓN**	
			DESDE	**HASTA**
AMPARO BASICO – PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5 %	$1.721.038.131,00	31/05/2024	30/11/2025
PATRONAL	5 %	$1.721.038.131,00	31/05/2024	30/11/2025
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5 %	$1.721.038.131,00	31/05/2024	30/11/2025
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5 %	$1.721.038.131,00	31/05/2024	30/11/2025
OBSERVACIÓN: ANEXO No. 2. SE ACTUALIZA DE ACUERDO AL ACTA DE INICIO DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024				

Tabla 9. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual según Acta de Inicio - Anexo 2

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTAS Y DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL					
PAGO DE PARAFISCALES			**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**		
	SI	**NO**		**SI**	**NO**
CAJA DE COMPENSACIÓN			**SALUD Y PENSIÓN**		
SENA			**CONTRATISTA**		
ISS			**TRABAJADORES**		
OBSERVACIÓN: SE ANEXA LAS AFILIACIONES CORRESPONDIENTES AL PERSONAL DE OBRA					

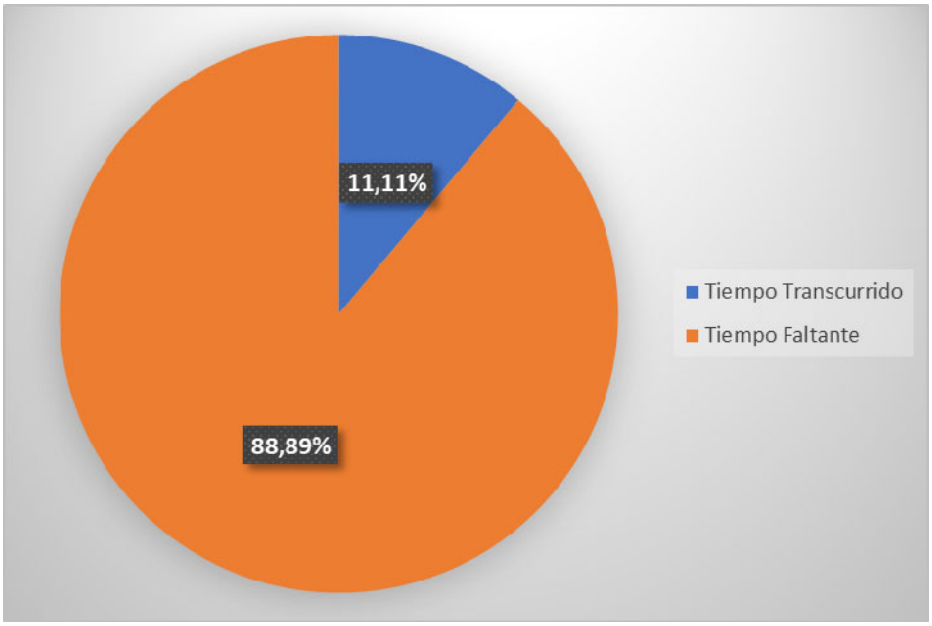
Tabla 10. Cumplimiento de Seguridad Social y Parafiscales

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO DE OBRA

El plazo contractual de la obra es de dieciocho (18) meses a partir de la suscripción del acta de inicio y durante el periodo en mención, las actividades han sido ejecutadas de acuerdo con las especificaciones establecidas para este proyecto. A la fecha han transcurrido treinta (30) días, es decir un mese (1) mes desde la firma del acta de inicio.

FECHA DE INICIO	TIEMPO TRANSCURRIDO / TOTAL (MESES)	FECHA DE CORTE /FINAL
31 de mayo de 2024	2,00	31 de julio de 2024
11,11%	18,00	30 de noviembre de 2025

Tabla 11. Plazo de ejecución



Gráfica 1. Plazo de ejecución

5.3. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS

NOMBRE DEL ACTA	EXISTE (SI/NO)	ANEXO
ACTA DE SOCIALIZACIÓN	SI	
ACTA DE INICIO	SI	

Tabla 12. Actas de obra

5.4. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS ENTREGADOS

Se autoriza por parte de interventoría la utilización de los documentos de estudios y diseños fase III suministrados por la Gobernación de Sucre una vez revisados y aprobados.

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
E30 - HGM-E-PL_Porteria 1.pdf
E31 - HGM-E-PL_Porteria 2.pdf
E32 - HGM-E-DT_Bloque 1 Columnas.pdf
E33 - HGM-E-DT_Bloque 1 Columnas.pdf
E34 - HGM-E-DT_Bloque 2 Columnas.pdf
E35 - HGM-E-DT_Bloque 2 Columnas.pdf
E36 - HGM-E-DT_Bloque 2 Columnas.pdf
E13 - HGM-E-SC_Bloque 2.pdf
E14 - HGM-E-PL-P0_Bloque 3.pdf
E15A - HGM-E-PL-P0_Bloque 3.pdf
E18 - HGM-E-SC_Bloque 3.pdf
E22 - HGM-E-PL_Pasarela.pdf
E22A - HGM-E-PL_Escalera Pasarela 4.pdf
E23 - HGM-E-PL_Pergola.pdf
E23A - HGM-E-SC_Pergola.pdf
E24 - HGM-E-PL-P0_Rampa.pdf
E26 - HGM-E-PL-CB1_Rampa.pdf
E08 - HGM-E-PL-P0_Bloque 2.pdf
E10 - HGM-E-PL-P1_Bloque 2.pdf
E02 - HGM-E-PL-P0_Bloque 1.pdf
E04B - HGM-E-DT_Bloque 1 Tanque Formaleta.pdf
E04C - HGM-E-DT_Bloque 1 Tanque Refuerzo.pdf
E07 - HGM-E-SC_Bloque 1.pdf
E53 - HGM-E-DT_Bloque Cuarto De Basuras Vigas.pdf
E52 - HGM-E-DT_Bloque 3 Vigas.pdf
E54 - HGM-E-DT_Pasarelas.pdf
E55 - HGM-E-ET_Elementos No Estructurales.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
E56 - HGM-E-ET_Cerramiento.pdf
E57 - HGM-E-DT_Pompeyano Y Cabezal De Descargue.pdf
11 - HGM-EL-PL-P1_G.pdf
10 - HGM-EL-PL-P2_CO.pdf
09 - HGM-EL-PL-P2_L.pdf
08 - HGM-EL-PL-P2_H.pdf
07 - HGM-EL-PL-P2_U.pdf
06 - HGM-EL-PL-P2_CP.pdf
05 - HGM-EL-PL-P1_TM.pdf
03 - HGM-EL-PL-UNE.pdf
02 - HGM-EL-PL-UI.pdf
01 - HGM-EL-PL-UVE.pdf
00 - HGM-EL-PL-UGC.pdf
25 - HGM-EL-PL-D_IE.pdf
24 - HGM-EL-PL-P2_ILU_CO.pdf
22 - HGM-EL-PL-P2-ILU_H.pdf
23 - HGM-EL-PL-P2-ILU_L.pdf
21 - HGM-EL-PL-P2-ILU_U.pdf
20 - HGM-EL-PL-P2-ILU_CP.pdf
19 - HGM-EL-PL-P2-ILU_TM.pdf
18 - HGM-EL-PL-P1_ILU_CL.pdf
17 - HGM-EL-PL-CUB_APA.pdf
16 - HGM-EL-PL-P2_APA.pdf
15 - HGM-EL-PL-P1_APA.pdf
14 - HGM-EL-PL-EG-APA.pdf
13 - HGM-EL-PL-ISO-APA.pdf
04 - HGM-EL-PL-P1_CL.pdf
12 - HGM-EL-PL-P2_G.pdf
26 - HGM-EL-PL-D_T.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-01.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-17.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-18.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-12.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-13.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
HGM-A-EXCAVACIONES-15.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-16.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-19.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-02.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-03.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-04.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-05.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-06.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-07.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-08.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-09.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-10.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-11.pdf
HGM-A-EXCAVACIONES-14.pdf
Informe- bio- hospital golfo morrosquillo V13 (1).pdf
Memorial de responsabilidad arquitectura.pdf
20220111 PMA HGM - CURE - VR 7 vrs. Proyecto.xlsx
20220228 ENTREGABLES ARQ.xlsx
Memorial de responsabilidad.pdf
20220125 CUADRO DE AREAS CURADURIA.xls
SEÑALIZACIÓN.rar
DISEÑOS ARQUITECTÓNICOS.rar
DETALLES.rar
Hospital_C1.png
Hospital_C2.png
Hospital_C3.png
Hospital_C4.png
Hospital_C5.png
Vigencia ing estructural.pdf
Memorial de responsabilidad estructura (1).pdf
E57-HGM-E-DT_Pompeyano Y Cabezal De Descargue.pdf
E53-HGM-E-DT_Bloque Cuarto De Basuras Vigas.pdf
E24A-HGM-E-DT-Despieces Col.pdf
E07A-HGM-E-SC_Bloque 1.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
E04D-HGM-E-DT_Tanque_Potable.pdf
E27B-HGM-E-SC_Rampa_Baranda.pdf
E26-HGM-E-PL-CB1_Rampa.pdf
E25-HGM-E-PL-P1_Rampa.pdf
E24-HGM-E-PL-P0_Rampa.pdf
E01-HGM-E-ET_Especificaciones.pdf
E45 - Bloque 2 Vigas.pdf
E44 - Bloque 1 Vigas.pdf
E43 - Bloque 1 Vigas.pdf
E42 - Bloque 1 Vigas.pdf
E41 - Bloque 1 Vigas.pdf
E40 - Bloque 1 Vigas.pdf
E39 - Bloque 3 Columnas.pdf
E38 - Bloque 3 Columnas.pdf
E37 -Bloque 3 Columnas.pdf
E36 - Bloque 2 Columnas.pdf
E35 - Bloque 2 Columnas.pdf
E34 - Bloque 2 Columnas.pdf
E33 - Bloque 1 Columnas.pdf
E32 - Bloque 1 Columnas.pdf
E31 -Porteria 2.pdf
E30 - Porteria 1.pdf
E29 - Cuarto De Basuras.pdf
E28 - Cuarto De Basuras.pdf
E27 - Rampa.pdf
E26 - _Rampa.pdf
E23A - Pergola.pdf
E23 - Pergola.pdf
E46 - Bloque 2 Vigas.pdf
E47 - Bloque 2 Vigas.pdf
E48 - Bloque 2 Vigas.pdf
E49 - Bloque 2 Vigas.pdf
E50 - Bloque 3 Vigas.pdf
E51 - Bloque 3 Vigas.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
E52 - Bloque 3 Vigas.pdf
E54 - Pasarelas.pdf
E55 Elementos No Estructurales.pdf
E56 _Cerramiento.pdf
E22A -Escalera Pasarela 4.pdf
E22 Pasarela.pdf
E21 Pasarela.pdf
E20A-Esc De Emergencia.pdf
E20 Pasarela.pdf
E19_Pasarela.pdf
E18 -Bloque 3.pdf
E17_Bloque 3.pdf
E16 _Bloque 3.pdf
E15A_Bloque 3.pdf
E15_Bloque 3.pdf
E14_Bloque 3.pdf
E13A_Escalera Metalica.pdf
E13_Bloque 2.pdf
E12 _Bloque 2.pdf
E11_Bloque 2.pdf
E10 _Bloque 2.pdf
E09 -Bloque 2.pdf
E08 _Bloque 2.pdf
E07_Bloque 1.pdf
E06 _Bloque 1.pdf
E05 _Bloque 1.pdf
E04C - Tanque Refuerzo.pdf
E04B - Bloque 1 Tanque Formaleta.pdf
E04_Bloque 1.pdf
E03 _Bloque 1.pdf
E02 _Bloque 1.pdf
DE3023-Cantides HGM-V02.pdf
DE3023-Cantidades-HGM-EDF-M-V02.pdf
220603_ESS_INF02_B3-CURE_CIA(1).pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
220603_ESS_INF02_B3-CURE_CIA (1).pdf
220603_ESS_INF02_B2-CURE_CIA (1).pdf
220603_ESS_INF02_B1-CURE_CIA.pdf
220128_ESS_INF01_EDFM-CURE_CIA.pdf
Vigencia ing estructural.pdf
Memorial de responsabilidad estructura (1).pdf
Respuesta Comentarios consolidados GNPY y SGISE entrega parcial factibilidad hospital 22032022 (1) (1).pdf
PLAN DE OPERACION Y MANTENIMIENTO (1).pdf
Memorial de responsabilidad hidrosanitario (1).pdf
MEMORIA RCI.pdf
ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf
Cedula.pdf
MEMORIAHS.pdf
HGM-HS-ET.pdf
HGM-HS - Plano - 17.pdf
HGM-HS - Plano - 58.pdf
HGM-HS - Plano - 59.pdf
HGM-HS - Plano - 60 -.pdf
HGM-HS - Plano - 61 -.pdf
HGM-HS - Plano - 62.pdf
HGM-HS - Plano - 63.pdf
HGM-HS - Plano - 64.pdf
HGM-HS - Plano - 66.pdf
HGM-HS - Plano - 53.pdf
HGM-HS - Plano - 52.pdf
HGM-HS - Plano - 51.pdf
HGM-HS - Plano - 50.pdf
HGM-HS - Plano - 49.pdf
HGM-HS - Plano - 48.pdf
HGM-HS - Plano - 47.pdf
HGM-HS - Plano - 54.pdf
HGM-HS - Plano - 55.pdf
HGM-HS - Plano - 56 -.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
HGM-HS - Plano - 57.pdf
HGM-HS - Plano - 41.pdf
HGM-HS - Plano - 42.pdf
HGM-HS - Plano - 43 -.pdf
HGM-HS - Plano - 44 -.pdf
HGM-HS - Plano - 45.pdf
HGM-HS - Plano - 46.pdf
HGM-HS - Plano - 32.pdf
HGM-HS - Plano - 35.pdf
HGM-HS - Plano - 40.pdf
HGM-HS - Plano - 39.pdf
HGM-HS - Plano - 38.pdf
HGM-HS - Plano - 37.pdf
HGM-HS - Plano - 36.pdf
HGM-HS - Plano - 34.pdf
HGM-HS - Plano - 33.pdf
HGM-HS - Plano - 31.pdf
HGM-HS - Plano - 29.pdf
HGM-HS - Plano - 22.pdf
HGM-HS - Plano - 26.pdf
HGM-HS - Plano - 27.pdf
HGM-HS - Plano - 28.pdf
HGM-HS - Plano - 25.pdf
HGM-HS - Plano - 24.pdf
HGM-HS - Plano - 23.pdf
HGM-HS - Plano - 21.pdf
HGM-HS - Plano - 30.pdf
HGM-HS - Plano - 12.pdf
HGM-HS - Plano - 11.pdf
HGM-HS - Plano - 13.pdf
HGM-HS - Plano - 14.pdf
HGM-HS - Plano - 15.pdf
HGM-HS - Plano - 16.pdf
HGM-HS - Plano - 18.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
HGM-HS - Plano - 19.pdf
HGM-HS - Plano - 20.pdf
HGM-HS - Plano - 04.pdf
HGM-HS - Plano - 10.pdf
HGM-HS - Plano - 09.pdf
HGM-HS - Plano - 08.pdf
HGM-HS - Plano - 07.pdf
HGM-HS - Plano - 06 -.pdf
HGM-HS - Plano - 05.pdf
HGM-HS - Plano - 03.pdf
HGM-HS - Plano - 02.pdf
HGM-HS - Plano - 01.pdf
Control de entregables Hidrosanitario.pdf
Matriz de Dotacion Proyecto Coveñas 27102022 rev (4).xlsx
HGM-A-DT-FD-01.pdf
HGM-A-DT-FD-02.pdf
HGM-A-DT-FD-03.pdf
HGM-A-DT-FD-04.pdf
HGM-A-DT-FD-05.pdf
HGM-A-DT-FD-06.pdf
HGM-A-DT-FD-07.pdf
HGM-A-DT-FD-08.pdf
HGM-A-DT-FD-09.pdf
HGM-A-DT-FD-10.pdf
HGM-A-DT-FD-11.pdf
HGM-A-DT-FD-12.pdf
HGM-A-DT-FD-13.pdf
HGM-A-DT-FD-14.pdf
HGM-A-DT-FD-15.pdf
HGM-A-DT-ZE-01A.pdf
HGM-A-DT-ZE-01B.pdf
HGM-A-DT-ZE-02A.pdf
HGM-A-DT-ZE-02B.pdf
HGM-A-DT-ZE-03A.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
HGM-A-DT-ZE-03B.pdf
HGM-A-DT-ZE-04A.pdf
HGM-A-DT-ZE-04B.pdf
Vigencia especialista.pdf
Memorial de responsabilidad iluminación.pdf
Memorial de responsabilidad electrico.pdf
HGM-I_FICHAS TECNICAS CONTROL.pdf
HGM-I_FICHAS TECNICAS.pdf
HGM-I_DECLARACION DE RESPONSABILIDAD DE MANEJO.pdf
Acta Grado Especialización.jpg
Diploma Grado especialización.jpg
TARJETA PROFESIONAL LILIANA.jpg
HGM-I_ CALCULOS FOTOMETRICOS EXTERIOR.pdf
MEMORIA DESCRIPTIVA Y ANALISIS DE RIESGO HGM.pdf
HGM-I_ CALCULOS FOTOMETRICOS.pdf
SUBESTACIÓN 2 DE 2 (2).pdf
SUBESTACIÓN 1 DE 2 (2).pdf
09 - HGM-EL-PL-P2_L.pdf
07 - HGM-EL-PL-P2_U.pdf
08 - HGM-EL-PL-P2_H.pdf
06 - HGM-EL-PL-P2_CP.pdf
05 - HGM-EL-PL-P1_TM.pdf
04 - HGM-EL-PL-P1_CL.pdf
03 - HGM-EL-PL-UNE.pdf
02 - HGM-EL-PL-UI.pdf
01 - HGM-EL-PL-UVE.pdf
00 - HGM-EL-PL-UGC.pdf
28 - HGM-EL-PL-D_IE.pdf
27 - HGM-EL-PL-P2-C_HVAC_CO.pdf
26 - HGM-EL-PL-C-HVAC_CP_LH.pdf
25 - HGM-EL-PL-P1_HVAC.pdf
24 - HGM-EL-PL-P2_ILU_CO.pdf
23 - HGM-EL-PL-P2-ILU_L.pdf
22 - HGM-EL-PL-P2-ILU_H.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
21 - HGM-EL-PL-P2-ILU_U.pdf
20 - HGM-EL-PL-P2-ILU_CP.pdf
19 - HGM-EL-PL-P2-ILU_TM.pdf
18 - HGM-EL-PL-P1_ILU_CL.pdf
17 - HGM-EL-PL-CUB_APA.pdf
16 - HGM-EL-PL-P2_APA.pdf
15 - HGM-EL-PL-P1_APA.pdf
14 - HGM-EL-PL-EG-APA.pdf
13 - HGM-EL-PL-ISO-APA.pdf
12 - HGM-EL-PL-P2_G.pdf
11 - HGM-EL-PL-P1_G.pdf
10 - HGM-EL-PL-P2_CO.pdf
29 - HGM-EL-PL-D_T.pdf
Control de entregables Sistema Eléctrico.pdf
HGM-EL-ET_SIPRA.pdf
Acta para Rediseño Sistema Eléctrico.pdf
HGM-EL-ET_CO Cantidades de Obra.pdf
HGM-EL-ET_IE Instalaciones eléctricas.pdf
HGM-EL-ET_PE Plantas Eléctricas V.1.pdf
HGM-EL-ET_TBT Tableros BT.pdf
HGM-EL-ET_UPS´s V.1.pdf
HGM-EL-MC_IE Memorias de Cálculo Instalaciones Eléctricas.pdf
Memoria de calculo.pdf
certificado (1).pdf
TP ANDRES VELASQUEZ.pdf
HGM-M-PL-TCT-4.pdf
HGM-M-PL-TCT-3.pdf
HGM-M-PL-TCT-1.pdf
HGM-M-PL-TCT-2.pdf
HGM-M-PL-P2-B3-2.pdf
HGM-M-PL-P2-B3.1.pdf
HGM-M-PL-P2-B2-2.pdf
HGM-M-PL-P2-B2-1.pdf
HGM-M-PL-P2-B2.2.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
HGM-M-PL-P2-B2.1.pdf
HGM-M-PL-P2-B1-2.pdf
HGM-M-PL-P2-B1-1.pdf
HGM-M-PL-P2.pdf
HGM-M-PL-P1.pdf
HGM-M-PL-VRF1.pdf
HGM-M-PL-VRF2.pdf
HGM-M-PL-VRF3.pdf
HGM-M-PL-VRF4.pdf
HGM-M-PL-VRF5.pdf
HGM-M-PL-VRF6.pdf
HGM-M-PL-VRF7.pdf
HGM-M-PL-VRF8.pdf
HGM-M-PL-VRF9.pdf
HGM-M-PL-VRF10.pdf
HGM-M-PL-VRF11.pdf
HGM-M-PL-VRF12.pdf
HGM-M-PL-VRF13.pdf
HGM-M-PL-DU3.pdf
HGM-M-PL-P_ID.pdf
HGM-M-PL-DU2.pdf
HGM-M-PL-DU1.pdf
HGM-M-PL-DT3.pdf
HGM-M-PL-DT2.pdf
HGM-M-PL-DT1.pdf
HGM-M-PL-DET2.pdf
HGM-M-PL-CB- B3.pdf
HGM-M-PL-CB.pdf
HGM-M-PL-DET1.pdf
HGM-M-PL-DF1.pdf
HGM-M-PL-DF2.pdf
HGM-M-PL-DF3.pdf
HGM-M-PL-DF4.pdf
HGM-M-PL-DF5.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
HGM-M-PL-CB- B2.pdf
HGM-M-PL-CB- B1.pdf
HGM-M-PL-ARQ-CONT.pdf
Tablas de características técnicas equipos.xlsx
Certificado de vigencia.pdf
Memorial de responsabilidad mecanico.pdf
Cuadro de cargas electricas.xlsx
3. CEDULA REPRESENTANTE LEGAL.pdf
Matrícula profesional Santiago Velasquez.pdf
Memorial de responsabilidad gases medicinales.pdf
HGM-OG-PG-DET.pdf
HGM-OG-PL-P1.pdf
HGM-OG-PL-P1-FLUJOS.pdf
HGM-OG-PL-P2.pdf
15.00.00.xlsm
HGM-OG-ET_Manifold Amico.pdf
HGM-OG-ET_Libro de diseño.pdf
HGM-OG-ET_ Alarma Amico.pdf
HGM-OG-ET_Bomba de vacio.pdf
HGM-OG-ET_Toma oxigeno Amico.pdf
certificado vigencia IJJ.pdf
Tarjeta p.pdf
cedula-ijj.pdf
HGM-BASE DE DISENO-V1.pdf
HGM -SE - Plano - 06 - SIST- DE INCENDIO PISO 2-C.pdf
HGM -SE - Plano - 05 - SIST- DE INCENDIO PISO 2-A-B.pdf
HGM -SE - Plano - 04 - SIST- DE INCENDIO PISO 1.pdf
HGM -SE - Plano - 03 - SEG- Y CONTROL PISO 2-C.pdf
HGM -SE - Plano - 02 - SEG- Y CONTROL PISO 2-A-B.pdf
HGM -SE - Plano - 01 - SEG- Y CONTROL PISO 1.pdf
HGM-ESPEC-SEGCON.pdf
HGM -SE - Plano - 09 - SIST- DE SEG- PISO 2-C.pdf
HGM -SE - Plano - 08 - SIST- DE SEG- PISO 2-A-B.pdf
HGM -SE - Plano - 07 - SIST- DE SEG- PISO 1.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
Volumen X - Presupuesto.rar
Administracion.rar
Cotizaciones equipos tecnicos.rar
Cotizaciones tecnicos.rar
Arquitectura y estructura.rar
C-1-589 CURE Y CIA SAS (1).pdf
Estudio de mercado componente biomedico.pdf
MANUAL DE MANTENIMIENTO COVEÑAS REV.21.01.22.docx
Memorial de responsabilidad presupuestos y mantenimiento.pdf
Incremento costos de mantenimiento H.Coveñas (1).xlsx
Anexos responsabilidad.pdf
certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios GC.pdf
VOLUMEN ANÁLISIS Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES HOSPITAL GOLFO DE MORROSQUILLO, COVEÑAS_ 28-02-2022 (1).docx
certificado no riesgo.pdf
OFICIO CURE Y CIA S.A.S.pdf
HGM-Memorial de responsabildiad Rubi Rojas Factibilidad Volumen de Gestion de Riesgos Hospital Coveñas 2021 (1).pdf
Vigencia y tarjeta profesional - especialista en riesgos.pdf
Cedula - Especialista de riesgos.pdf
Informe de permisos y licencias ((1).pdf
gas.pdf
Sercov.pdf
disponibilidad lote KARIBI.pdf
Factibilidad electrica.pdf
Respuesta CARSUCRE.PDF
Licencia de Construccion Hospital.pdf
MEMORIAL DE RESPONSABILIDAD esp urbano.pdf
Especialista en planeacion urbana-3-7.pdf
Indagación de respuesta.png
Radicado consulta previa.PDF
Estado del lote - ESCAN20211229_0070.pdf
Estado del lote - OFICIO MINSALUD - RAD. 202123002039231.pdf
Anexo1 disponibilidad lote KARIBI (1) (1).pdf
Anexo 2 - Factibilidad electrica.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
Anexo 2.2 factibilidad electrica.xls
DCTO FINAL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO_0703.pdf
Anexo 19. Plan de Gestión Social para la obra.pdf
Anexo 2. Soportes reunión inicial.pdf
Anexo 3. Encuesta de satisfacción.pdf
Anexo 8. Propuesta metodológica PAC..pdf
Anexo 9. PQRS Blas Castillo.pdf
Anexo 6. Matriz de posibles impactos.pdf
Anexo 7. Matriz de riesgos.pdf
Anexo 5. Base de datos actores sociales.xlsx
Anexo 18. Soportes reuniones MAC.pdf
Anexo 4. Solicitud información.pdf
Anexo 15. Piezas divulgativas.pdf
Anexo 1. Cronograma de actividades.xlsx
Anexo 10. Entrega Piezas divulgativas y formatos PQRS.pdf
Anexo 11. PQRS Blas Chica.pdf
Anexo 12. Atención PQRS Blas Chica.pdf
Anexo 13. Cierre PQRS Blas Chica.pdf
Anexo 14. Mapeo líderes de opinión y medios de comunicación.xlsx
Anexo 16. Soportes reuniones de participación.pdf
Anexo 17. Solicitud pronunciamiento Mininterior.pdf
Acta de reunión.docx
Base de datos.xlsx
Listado de asistencia.docx
Plan de Manejo ambiental - V5.docx
Memorial de responsabilidad ambiental.docx.pdf
copnia.pdf
tarjeta y cedula ambiental.pdf
FACTIBILIDAD COVEÑAS VERSION 30 noviembre.docx
Anexo 2 Documento Técnico de Soporte version 30 noviembre de 2022.docx
MGA COVEÑAS NOVIEMBRE 30 DE 2022.pdf
FACTIBILIDAD COVEÑAS VERSION 28 junio.docx
MGA COVEÑAS OCTUBRE 31 2022 (1).pdf
Memorial de responsabilidad GC.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
Anexos responsabilidad.pdf
certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios GC.pdf
INFORME FACTIBILIDAD v5.pdf
Informe de acompañamiento.pdf
Licencia de Construccion Hospital (1).pdf
Respuesta CARSUCRE.PDF
Sercov.pdf
gas (1).pdf
Factibilidad electrica (1).pdf
disponibilidad lote KARIBI (3).pdf
11-) PSSF02 Formato Concepto Técnico Construcción Hospital del Golfo Sucre Noviembre 30 de 2022.pdf
COVEÑAS - CURE.rar
ESTUDIO_HIDROLOGICO_DISEÑO_V3.docx
Documento de respuesta a observaciones 01.docx
Estudio hidrologico.rar
Topografia.rar
Estudio hidrologico.rar
informe febrero.docx
Tradición y libertad.pdf
Oficio de solicitud información predial (1).pdf
Volumen 16 - Estudio predial.pdf
ESCAN20211229_0070 (2).pdf
Documento de capacidad instalada ajustada (1) (1).pdf
ACTADE_1 (1).PDF
CAPACI_1 (1).XLS
Documento de capacidad instalada ajustada (1).pdf
280222 HGM-Diligencia legal y juridica.pdf
disponibilidad lote KARIBI.pdf
ESCAN20211229_0070 (1).pdf
Factibilidad electrica.pdf
Licencia de Construccion Hospital.pdf
Respuesta CARSUCRE.PDF
1202242302410982_00002 CONCEPTO VIABILIDAD MSPS.pdf

ESTUDIOS Y DISEÑOS (archivo digital)
CÓDIGO SECOP II: CO1.NTC.5094048
DOCUMENTO Y DESCRIPCIÓN
CONCEPTO MOVILIDAD.pdf
INFORME FASE 3. ACOMPAÑAMIENTO.pdf
CONCEPTO AMBIENTAL.PDF
11-) PSSF02 Formato Concepto Técnico Construcción Hospital del Golfo Sucre Noviembre 30 de 2022.pdf
Licencia de Construccion Hospital.pdf
Anexo1 disponibilidad lote KARIBI (1) (1).pdf
Factibilidad electrica.pdf
Certificación planeación.pdf
CTL-340-143953 (2) (2).pdf
H.COV _ Concepto fase 3 -acompañamiento _ 260123.pdf
22022355011287_516793 H.COV _ Entrega F3 acompañamiento _291222.pdf
INTDISCOV-IMG-277-2021.pdf

Tabla 13. Listado de documentos previos a la ejecución

5.5. ASPECTO TÉCNICO

5.5.1. CONTROL DE CAMBIOS A MODIFICACIONES AL DISEÑO

Durante el periodo no se presentaron novedades en cuanto a cambio en diseños. La construcción del Hospital de Coveñas se ejecuta según los diseños entregados.

El contratista de obra CONSORCIO CMO HOSPITAL COVEÑAS, se encuentra realizando la revisión de la totalidad de los diseños y el presupuesto inicialmente contratado.

5.5.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de junio y el 31 de julio de 2024, se ejecutaron las siguientes actividades de obra para llevar a cabo el objeto del contrato:

ÍTEM	ACTIVIDAD
1.00.00	**PRELIMINARES**
1.00.01	DESCAPOTE Y LIMPIEZA, incl. Retiro hasta lugar autorizado por la autoridad ambiental Municipal y derecho de botadero (e=0.10 mt)
1.00.02	CAMPAMENTO, Modulo de 52.5 m2 tipo oficina para contratistas de obra + Modulo de 26 m2 para interventoría, dos módulos tipo almacén de 20 m2,

ÍTEM	ACTIVIDAD
	estructura en vara de clavo, tabla chapa + cubierta en teja termo acústica sostenida por estructura en repisa ord
1.00.04	Batería para lavamanos en bloque # 5 más columnetas y cinta de confinamiento superior, pañetada con mortero 1:4; cada una con cinco lavamanos de colgar, más grifería sencilla. Piso en concreto 2.500 psi de 5 cm de espesor
1.00.05	CERRAMIENTO TEJA ZINC ONDULADA DE 2.438 mt cal.34 MÁS POSTES Y TRANSVERSALES EN TUBERÍA RECTANGULAR 76 x 38 mm de 1.5 mm DE ESPESOR, DISTANCIADA CADA 3.00 mt, h=2.40 mt
1.00.06	PUERTA METÁLICA INGRESO A OBRA, MARCO EN TUBERÍA ESTRUCTURAL 100x50 e=2.5 mm, PAÑOS EN LÁMINA CR cal. 18 CON BORDES DOBLADOS EN L, ANTICORROSIVO + ESMALTE (incl. Riel en ángulo invertido más rodamientos y rodamiento guía. Ancho 4.50 mt, Altura 2.50 mt
1.00.07	TRASLADO DE COORDENADAS IGAC
1.00.08	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO
1.00.10	PROVISIONAL DE OBRA ENERGÍA, Incl. Contador, tablero (NO transformador)
1.00.13	PISCINA PARA CURADO CILINDROS (2.00 x 1.00 x 0.50 mt)
1.00.14	DESARENADOR AGUAS RESIDUALES CORTES MATERIAL DE ACABADOS (2.00 x 1.00 x 0.60 mt)
2.00.00	**CIMENTACIÓN**
2.00.01	EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero
2.00.03	EXCAVACIÓN MANUAL, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero
2.00.06	CONCRETO CICLÓPEO, piedra media songa 40%, concreto 60% de 17.5 Mpa
2.00.07	CONCRETO DE LIMPIEZA 14.5 Mpa, e.prom=0.05 mt
2.00.13	ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado
3.00.00	**ESTRUCTURA**
3.00.03	MURO DE CONTENCIÓN, concreto 28 Mpa
3.00.06	TANQUE DE AGUA, concreto 28 Mpa. incl. Aditivo para impermeabilizar y aumentar la durabilidad de los morteros + fibra según especificación estructural y perfil de PVC para sello de juntas O-22, o similar. Nota: Prever pases de tubería
3.00.10	POLIETILENO CAL. 6 BAJO CONCRETO DE LIMPIEZA PLACA CIMENTACIÓN
3.00.11	ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado

Tabla 14. Actividades Ejecutadas en el Periodo

De la anterior tabla se describe el avance de obra durante el periodo:

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	0,65%	0,37%	0,01%
DURANTE EL PERIODO	2,59%	2,88%	
ACUMULADO ACTUAL	3,24%	3,25%	

Tabla 15. Porcentaje de Avance Físico Ejecutado

5.6. RELACIÓN DE LOS PREDIOS – ACTAS DE VECINDAD

No se presentaron actas de vecindad

5.7. RECURSO DE PERSONAL

a. Personal Profesional y Técnico del Contratista de Obra

REPRESENTANTE LEGAL: NAYALIBE ELJACH MANJARRES

CARGO	CANTIDAD	NOMBRE (S)
DIRECTOR DE OBRA	**1**	**JOHANNA KARINA FUENTES PEÑA**
RESIDENTE TÉCNICO No. 1 (ESTRUCTURAL)	**1**	**JORGE ENRIQUE CRUZ BENEDETTI**
RESIDENTE TÉCNICO No. 2 (ARQUITECTO)	**1**	**DINEY PAMELA OSPINO JIMÉNEZ**
RESIDENTE ADMINISTRATIVO	**1**	**CARLOS ALBERTO FALS ARROYO**
PROFESIONAL EN SEGURIDAD SOCIAL	**1**	**LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA**
INGENIERO AUXILIAR	**1**	**CARLOS ALBERTO CORTÉZ VALERO**
MAESTRO DE OBRA	**1**	**EUCLIDES MANUEL MONTERROSA LÓPEZ**
TOTAL PERSONAL VINCULADO;	**7**	

Tabla 16. Relación Personal propuesto

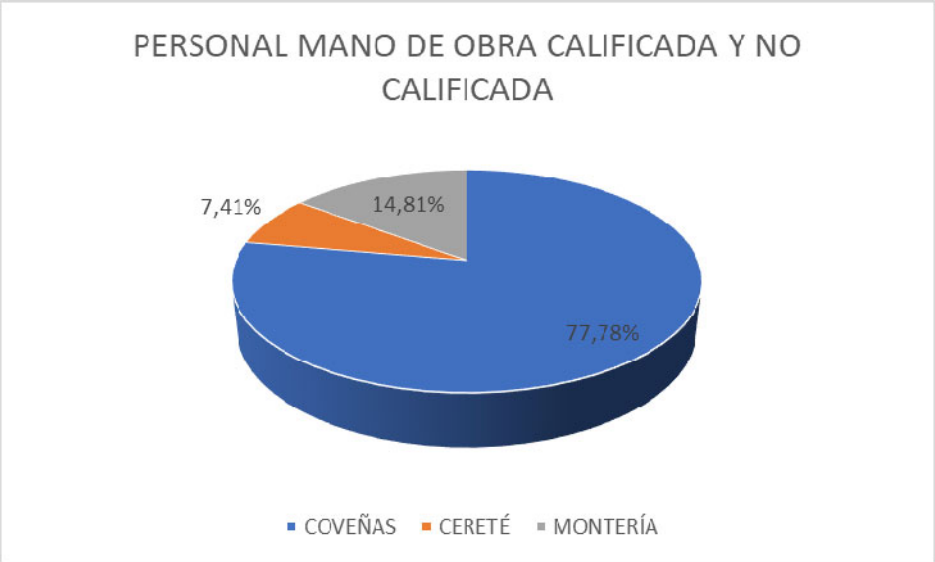
b. Personal Obrero del Contratista de Obra

PERSONAL	CANTIDAD
OBREROS	**18**
OFICIALES	**6**
VIGILANTES	**1**
TOPÓGRAFO	**1**
CADENERO	**1**
TOTAL PERSONAL VINCULADO;	27

Tabla 17. Relación Personal Obrero

El contratista de obra en el periodo del presente informe mantiene vinculados para el desarrollo y ejecución de los trabajos un total de 7 personas profesionales y técnicos propuesto y 27 empleos directos (mano de obra calificada y no calificada).

En cuanto al personal vinculado como mano de obra calificada y no calificada, 21 personas pertenecen al municipio de Coveñas, es decir el 77,78% del total vinculado y 2 personas vinculadas corresponden al 7,41% son del municipio de Cereté, y 4 personal pertenecen al municipio de Montería es decir el 14,81% del total de personas vinculadas, tal y como se puede apreciar en la siguiente gráfica:



Gráfica 2. Origen mano de obra calificada y no calificada

5.7.1. CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El contratista presenta mantiene vinculado al personal a su cargo como consta en la planilla de pago del periodo correspondiente al presente informe. *(Ver **ANEXO 1. Control de Seguridad Social y Parafiscales**)*

5.8. CONTROL DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DEL CONTRATISTA

A continuación, se presenta tabla de maquinaria y equipo del contratista de obra durante el periodo del presente informe (ver ANEXO 2. CONTROL DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DEL CONTRATISTA):

Cant.	Descripción	Labor a realizar	Capacidad / Descripción	Estado
1	Retroexcavadora	Movimiento de Tierras	Marca Caterpillar / modelo 416f2 / 65Kw – 87 hp	Buen Estado
1	Minicargador	Transporte de materiales	New Holland /	Buen Estado

		interno, movimiento de tierras	Línea L220 Loader	
1	Volqueta	Transporte de materiales	Daewoo / Capacdad 15 m3	Buen Estado
1	Volqueta	Transporte de materiales	Marca Mack / Capacidad 20 Ton.	Buen Estado
2	Mezcladora del Concreto	Elaboración de concreto	1 Bulto	Buen Estado
2	Compactador de terreno tipo rana	Cmpactación de terreno	1 Bulto	Buen Estado
1	Equipo de Topografía	Localización y Replantero	Estación Total Marca Topcon /Ref 226 ID: UN1330 – Nivel Automático Marca Nikon Ref. AC-25 ID 662799	Buen Estado

Tabla 18. Maquinaria y equipos del contratista

6. CONTROL DE CALIDAD

En el presente informe de seguimiento al plan de calidad, se reporta las actividades de aseguramiento de la calidad, ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 31 de mayo de 2024 al 30 de junio de 2024 para el proyecto “CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE” y supervisado por la SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEPARTAMENTAL

ENTREGA, REPOSICIÓN Y SUPERVISIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Se realizó entrega de dotación y elementos de protección personal necesarias para la ejecución de las diferentes actividades realizadas durante el periodo en mención.

ESTADÍSTICA DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO:

Durante el periodo comprendido entre 1 de junio de 2024 al 31 de julio de 2024, cero (0) accidentes laborales.

7. ASPECTO AMBIENTAL

La construcción de cualquier tipo de obra civil conlleva a un gran impacto ambiental: la manipulación recursos naturales renovables y no renovables; producen altos consumos energéticos antes, durante y después de construidas; aumentan la emisión de dióxido de carbono, y esparcen al medio residuos en los diferentes estados, que en su mayoría no tienen tratamiento alguno, causando deterioro en la calidad del ambiente. Es por esto por lo que en todo proyecto es necesario realizar un control ambiental estricto, a fin de minimizar los impactos anteriormente descritos.

Se está realizando el plan de manejo ambiental que contiene:

1. Inventario forestal
2. Plan de aprovechamiento forestal
3. Plan de compensación forestal

8. ASPECTO SOCIAL

Se realizó el acto de colocación de la primera piedra el 18 de mayo de 2024



Fotografía 1. Socialización del Proyecto y Primera Piedra

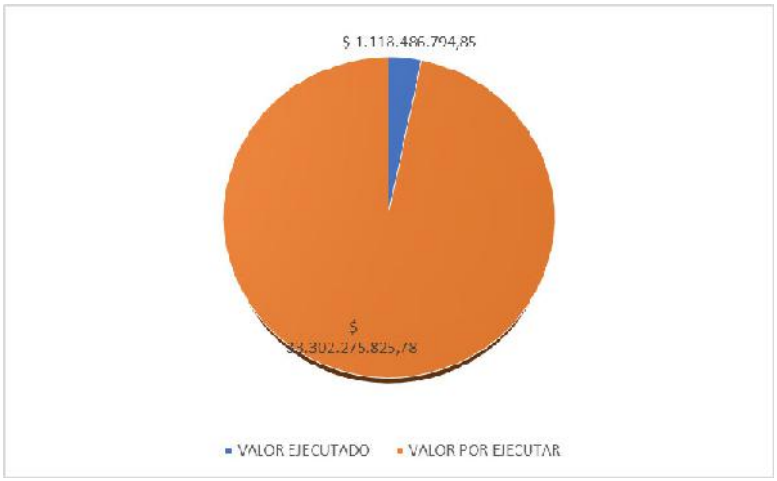
9. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO:	1. Un primer pago en calidad de anticipo correspondiente al (20%) del valor del contrato, en concordancia con lo establecido en el Contrato Específico No. 2230170 equivalente a la primera transferencia de ENTerritorio al departamento de Sucre, el cual será entregado al contratista previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización del contrato. 2. Pagos por avance de obra mediante actas parciales de acuerdo con lo estipulados en el Contrato Específico No. 2230170 de la siguiente manera: • Un segundo pago cuando el contratista haya alcanzado mínimo el 10% de avance de obra, entonces podrá presentar para aprobación de la interventoría la primera factura por concepto de primera acta parcial de obra. • Un tercer pago cuando el contratista haya alcanzado mínimo el 25% de avance de obra acumulado, entonces podrá presentar para aprobación de la interventoría la segunda factura por concepto de segunda acta parcial de obra. • Un cuarto pago cuando el contratista haya alcanzado mínimo el 45% de avance de obra acumulado, entonces

	podrá presentar para aprobación de la interventoría la tercera factura por concepto de tercera acta parcial de obra. • Un quinto pago cuando el contratista haya alcanzado el 70% de avance de obra acumulado, entonces podrá presentar para aprobación de la interventoría la cuarta factura por el 70% de la cuarta acta parcial de obra. • Un sexto pago cuando el contratista haya alcanzado el 100% de avance de obra acumulado, entonces podrá presentar para aprobación de la interventoría la quinta factura por el 95% de la quinta acta parcial de obra. 3. Pago final del 5% del valor del contrato, con la liquidación del contrato, para lo cual será requerido certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el Interventor del contrato, donde conste expresamente el porcentaje de ejecución, la acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del personal que emplee en la ejecución de la obra conforme al artículo 182 de la Ley 100 de 1993, a la Ley 789 de 2002, el Decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 34.420.762.624,00**
ACTA PARCIAL No. 01	
ACTA PARCIAL No. 02	
ACTA PARCIAL No. 03	
ACTA PARCIAL No. 04	
ACTA PARCIAL No. 05	
ACTA PARCIAL No. 06	
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 1.118.486.794,85**
VALOR POR EJECUTAR CONSTRUCCIÓN	**$ 33.302.275.825,78**

Tabla 19. Aspecto Financiero

Ver ANEXO 3. INFORMES SEMANALES

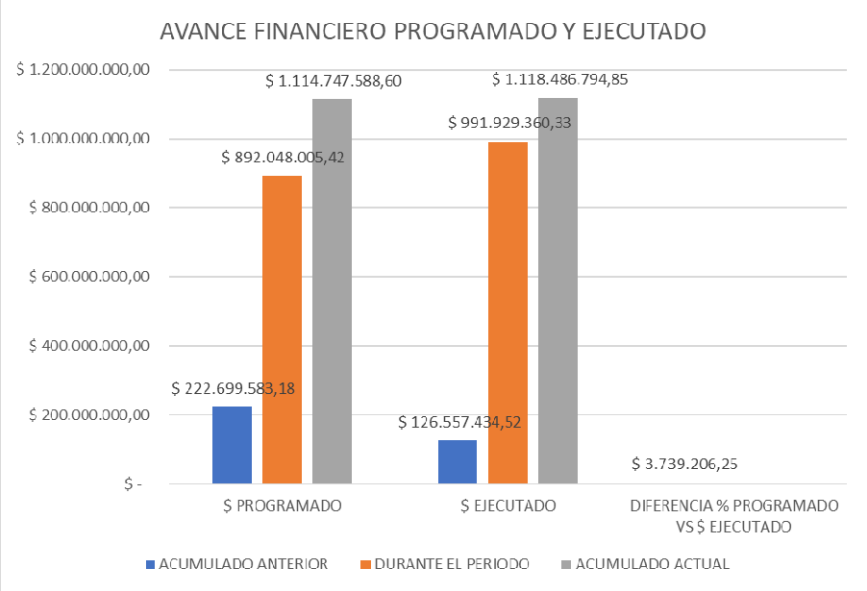


Gráfica 3. Aspecto Financiero

9.1. AVANCE FINANCIERO PROGRAMADO Y EJECUTADO

	$ PROGRAMADO	$ EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS $ EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	$ 222.699.583,18	$ 126.557.434,52	
DURANTE EL PERIODO	$ 892.048.005,42	$ 991.929.360,33	$ 3.739.206,25
ACUMULADO ACTUAL	$ 1.114.747.588,60	$ 1.118.486.794,85	

Tabla 20. Avance Financiero Programado y Ejecutado



Gráfica 4. Avance Financiero Programado y Ejecutado

9.1. ANTICIPO

El contratista se encuentra realizando el trámite para el cobro correspondiente al 20% del valor del contrato a título de anticipo.

10. ESTADO DEL TIEMPO

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

Tabla 21. Estado del Tiempo

Ver ANEXO 3. ESTADO DEL TIEMPO

11. INCONVENIENTES PRESENTADOS

Hasta la fecha de presentación del presente informe no se han evidenciado inconvenientes

12. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Ver anexo Correspondiente

NOMBRE RESIDENTE DE OBRA **DINEY PAMELA OSPINO JIMÉNEZ** **ARQUITECTA**	**FIRMA** 
NOMBRE DEL DIRECTOR DE OBRA **JOHANNA KARINA FUENTES PEÑA** **ARQUITECTA**	**FIRMA** 

ANEXOS:

1. ***ANEXO 1. CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO***

2. ANEXO 2. CONTROL DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DEL CONTRATISTA

3. ANEXO 3. ESTADO DEL TIEMPO

4. INFORMES SEMANALES

5. INFORME SOCIAL.

6. INFORME DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. INFORMES DE GESTION AMBIENTAL

8. BITACORA DE OBRA

9. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA DE PRESENTACIÓN:	8-jul-24	SEMANA No.:	6	DEL	1-jul-24	AL	7-jul-24

CONTRATO DE OBRA

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE								
CONTRATISTA:	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE								
REP. LEGAL:	NAYALIBE ELJACH MANJARRES								
CONTRATO No.	LP-018-2024		VALOR INICIAL:	$ 34.420.762.624,00	PLAZO INICIAL:	DIECIOCHO (18) MESES		INICIO:	2024-05-31
			ADICIONES:	$ -	PRORROGA 1:				
				$ -	SUSPENSIÓN 1:				
			VALOR TOTAL	$ 34.420.762.624,00	REINICIO 1:				

II. SEGUIMIENTO DE POLIZAS CONTRATISTA

POLIZA VIGENTE	SI	X	NO		ANEXO No.	2	FECHA DEL AMPARO			
					CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
VIGENTE SEGÚN	INICIO			X	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
	REINICIO N°				PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES	DESDE	31/05/2024	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 1				CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 2				ESTABILIDAD DE LA OBRA	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	RECIBO FINAL				RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DESDE	30/05/2025	HASTA	30/11/2025	

POLIZA N°: B-100029093 ANEXO 2 (C)- B-100006810 ANEXO 2 (RC)

III. AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA

ANTICIPO		PORCENTAJE%	30%	N. A.	X
RESUMEN ACTAS PAGADAS:		TOTAL PAGADO:	$		-
PARCIAL 1:	$ -	% AVANCE FINANCIERO:	$		199.627.978,65
PARCIAL 2:	$ -				
PARCIAL 3:	$ -				
FINAL:	$ -				

NOTA:

IV. AVANCE FÍSICO

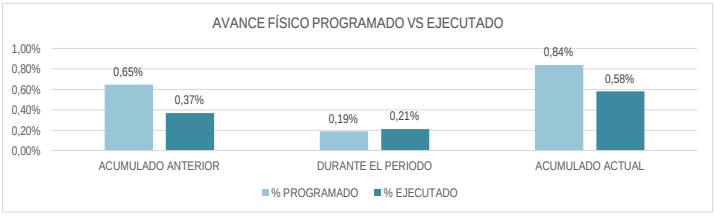
LISTA DE MANERA GENERAL LAS ACTIVIDADES ACUMULADAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DEL REPORTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL PRESUPUESTO:

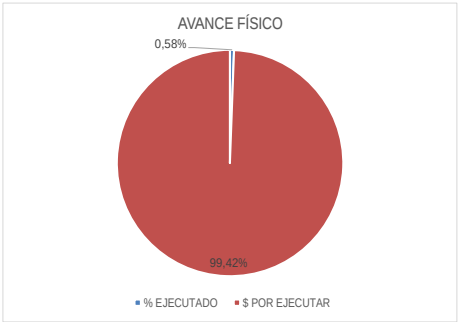
DESCRIPCION	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD
DESCAPOTE Y LIMPIEZA, incl. Retiro hasta lugar autorizado por la autoridad ambiental Municipal y derecho de botadero (e=0.10 mt)	1.00.01	m3	80,80
CAMPAMENTO, Modulo de 52.5 m2 tipo oficina para contratistas de obra + Modulo de 26 m2 para interventoría, dos módulos tipo almacén de 20 m2, estructura en vara de clavo, tabla chapa + cubierta en teja termo acústica sostenida por estructura en repisa ord	1.00.02	und	0,23
CERRAMIENTO TEJA ZINC ONDULADA DE 2.438 mt cal.34 MÁS POSTES Y TRANSVERSALES EN TUBERÍA RECTANGULAR 76 x 38 mm de 1.5 mm DE ESPESOR, DISTANCIADA CADA 3.00 mt, h=2.40 mt	1.00.05	m3	3,07
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	1.00.08	m2	1.854,38
PROVISIONAL DE OBRA ENERGÍA, Incl. Contador, tablero (NO transformador)	1.00.10	und	1,00
EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.01	m3	607,48

V. AVANCE FÍSICO (%)

% AVANCE FISICO A LA FECHA:	0,58%

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	0,65%	0,37%	-0,26%
DURANTE EL PERIODO	0,19%	0,21%	
ACUMULADO ACTUAL	0,84%	0,58%	

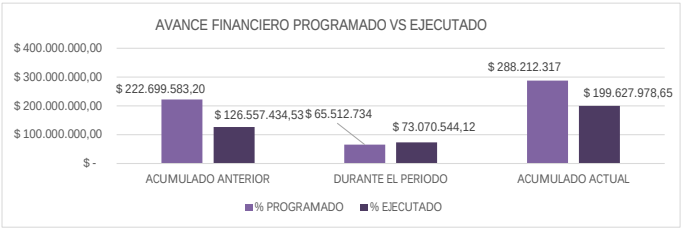


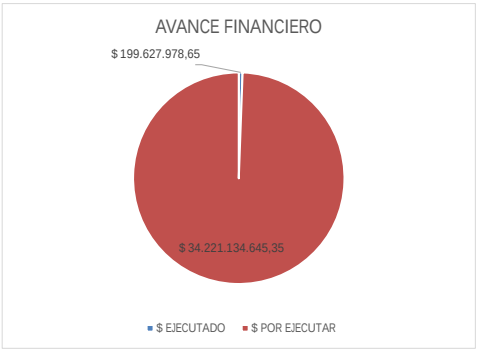


Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

VI. AVANCE FINANCIERO

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	$ 222.699.583,20	$ 126.557.434,53	
DURANTE EL PERIODO	$ 65.512.734	$ 73.070.544,12	$ (88.584.338,28)
ACUMULADO ACTUAL	$ 288.212.317	$ 199.627.978,65	





VII. ENSAYOS, MEDICIONES Y DEMAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD

REVISIÓN DE DISEÑOS Y CANTIDADES DE OBRA

VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR LA SIGUIENTE SEMANA

BATERÍA DE LAVAMANOS, CERRAMIENTO EN TEJA LÁMINA DE ZINC, LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO, PROVISIONAL DE ENERGÍA, EXCAVACIÓN MECÁNICA

IX. OBSERVACIONES

X. REGISTRO FOTOGRÁFICO













Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		







X. FIRMAS

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	
CONTRATISTA	INTERVENTOR

Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA DE PRESENTACIÓN:	15-jul-24	SEMANA No.:	7	DEL	8-jul-24	AL	14-jul-24

CONTRATO DE OBRA

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE								
CONTRATISTA:	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE								
REP. LEGAL:	NAYALIBE ELJACH MANJARRES								
CONTRATO No.	LP-018-2024		VALOR INICIAL:	$ 34.420.762.624,00	PLAZO INICIAL:	DIECIOCHO (18) MESES		INICIO:	2024-05-31
			ADICIONES:	$ -	PRORROGA 1:				
				$ -	SUSPENSIÓN 1:				
			VALOR TOTAL	$ 34.420.762.624,00	REINICIO 1:				

II. SEGUIMIENTO DE POLIZAS CONTRATISTA

POLIZA VIGENTE	SI	X	NO		ANEXO No.	2	FECHA DEL AMPARO			
					CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
VIGENTE SEGÚN	INICIO			X	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
	REINICIO N°				PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES	DESDE	31/05/2024	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 1				CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 2				ESTABILIDAD DE LA OBRA	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	RECIBO FINAL				RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DESDE	30/05/2025	HASTA	30/11/2025	

POLIZA N°: B-100029093 ANEXO 2 (C)- B-100006810 ANEXO 2 (RC)

III. AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA

ANTICIPO		PORCENTAJE%	30%	N. A.	X
RESUMEN ACTAS PAGADAS:		TOTAL PAGADO:	$		-
PARCIAL 1:	$ -	% AVANCE FINANCIERO:	$		316.669.065,42
PARCIAL 2:	$ -				
PARCIAL 3:	$ -				
FINAL:	$ -				

NOTA:

IV. AVANCE FÍSICO

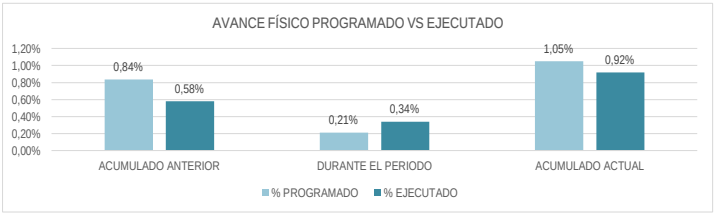
LISTA DE MANERA GENERAL LAS ACTIVIDADES ACUMULADAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DEL REPORTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL PRESUPUESTO:

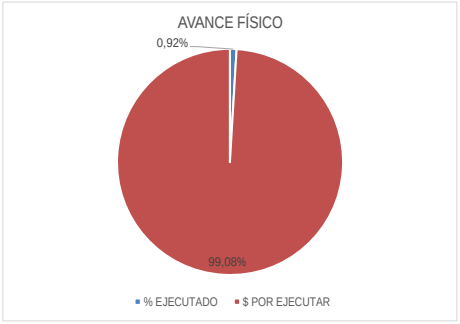
DESCRIPCION	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD
Batería para lavamanos en bloque # 5 más columnetas y cinta de confinamiento superior, pañetada con mortero 1:4; cada una con cinco lavamanos de colgar, más grifería sencilla. Piso en concreto 2.500 psi de 5 cm de espesor	1.00.04	und	0,40
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	1.00.08	m2	1.854,38
EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.01	m3	0,91
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	2.00.13	kg	8.574,87
POLIETILENO CAL. 6 BAJO CONCRETO DE LIMPIEZA PLACA CIMENTACIÓN	3.00.10	m2	757,55

V. AVANCE FÍSICO (%)

% AVANCE FISICO A LA FECHA:	0,92%

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	0,84%	0,58%	-0,13%
DURANTE EL PERIODO	0,21%	0,34%	
ACUMULADO ACTUAL	1,05%	0,92%	

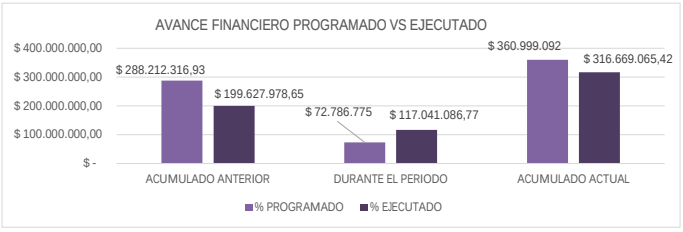


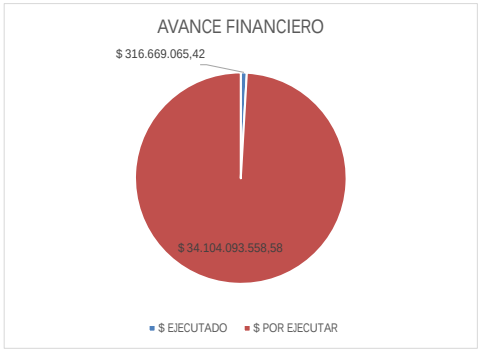


Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

VI. AVANCE FINANCIERO

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	$ 288.212.316,93	$ 199.627.978,65	
DURANTE EL PERIODO	$ 72.786.775	$ 117.041.086,77	$ (44.330.026,24)
ACUMULADO ACTUAL	$ 360.999.092	$ 316.669.065,42	





VII. ENSAYOS, MEDICIONES Y DEMAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD

REVISIÓN DE DISEÑOS Y CANTIDADES DE OBRA

VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR LA SIGUIENTE SEMANA

EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, EXCAVACIÓN MANUAL, CONCRETO COCLÓPEO, CONCRETO DE LIMPIEZA

IX. OBSERVACIONES

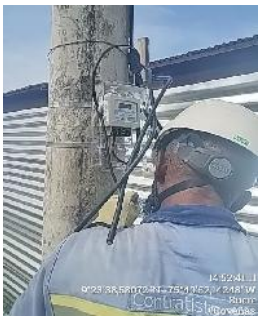
X. REGISTRO FOTOGRÁFICO













Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		







X. FIRMAS

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	
CONTRATISTA	INTERVENTOR

Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA DE PRESENTACIÓN:	22-jul-24	SEMANA No.:	8	DEL	15-jul-24	AL	21-jul-24

CONTRATO DE OBRA

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE								
CONTRATISTA:	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE								
REP. LEGAL:	NAYALIBE ELJACH MANJARRES								
CONTRATO No.	LP-018-2024		VALOR INICIAL:	$ 34.420.762.624,00	PLAZO INICIAL:	DIECIOCHO (18) MESES		INICIO:	2024-05-31
			ADICIONES:	$ -	PRORROGA 1:				
				$ -	SUSPENSIÓN 1:				
			VALOR TOTAL	$ 34.420.762.624,00	REINICIO 1:				

II. SEGUIMIENTO DE POLIZAS CONTRATISTA

POLIZA VIGENTE	SI	X	NO		ANEXO No.	2	FECHA DEL AMPARO			
					CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
VIGENTE SEGÚN	INICIO			X	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
	REINICIO N°				PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES	DESDE	31/05/2024	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 1				CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 2				ESTABILIDAD DE LA OBRA	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	RECIBO FINAL				RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DESDE	30/05/2025	HASTA	30/11/2025	

POLIZA N°: B-100029093 ANEXO 2 (C)- B-100006810 ANEXO 2 (RC)

III. AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA

ANTICIPO		PORCENTAJE%	30%	N. A.	X
RESUMEN ACTAS PAGADAS:		TOTAL PAGADO:	$		-
PARCIAL 1:	$ -	% AVANCE FINANCIERO:	$		501.800.015,17
PARCIAL 2:	$ -				
PARCIAL 3:	$ -				
FINAL:	$ -				

NOTA:

IV. AVANCE FÍSICO

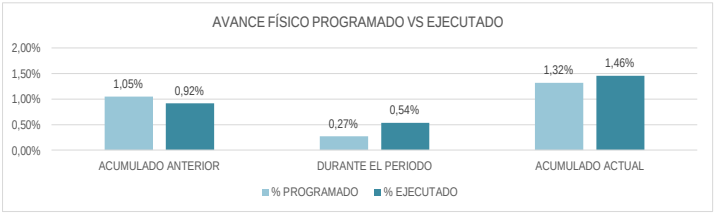
LISTA DE MANERA GENERAL LAS ACTIVIDADES ACUMULADAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DEL REPORTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL PRESUPUESTO:

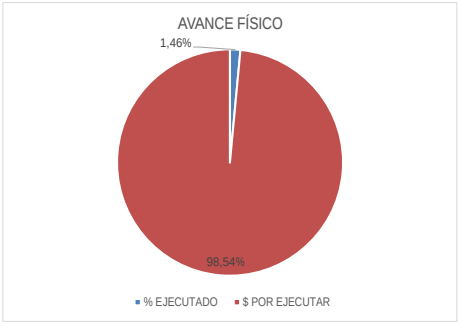
DESCRIPCION	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD
Batería para lavamanos en bloque # 5 más columnetas y cinta de confinamiento superior, pañetada con mortero 1:4; cada una con cinco lavamanos de colgar, más grifería sencilla. Piso en concreto 2.500 psi de 5 cm de espesor	1.00.04	und	0,60
PUERTA METÁLICA INGRESO A OBRA, MARCO EN TUBERÍA ESTRUCTURAL 100x50 e=2.5 mm, PAÑOS EN LÁMINA CR cal. 18 CON BORDES DOBLADOS EN L, ANTICORROSIVO +	1.00.06	und	1,00
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	1.00.08	m2	927,19
EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.01	m3	913,49
EXCAVACIÓN MANUAL, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.03	m3	185,67
CONCRETO CICLÓPEO, piedra media songa 40%, concreto 60% de 17.5 Mpa	2.00.06	m3	30,03
CONCRETO DE LIMPIEZA 14.5 Mpa, e.prom=0.05 mt	2.00.07	m3	435,38
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	2.00.13	kg	8.574,87
POLIETILENO CAL. 6 BAJO CONCRETO DE LIMPIEZA PLACA CIMENTACIÓN	3.00.10	m2	757,55
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	3.00.11	kg	2.745,58

#¡DESBORDAMIENTO!

% AVANCE FISICO A LA FECHA:	1,46%

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	1,05%	0,92%	0,14%
DURANTE EL PERIODO	0,27%	0,54%	
ACUMULADO ACTUAL	1,32%	1,46%	

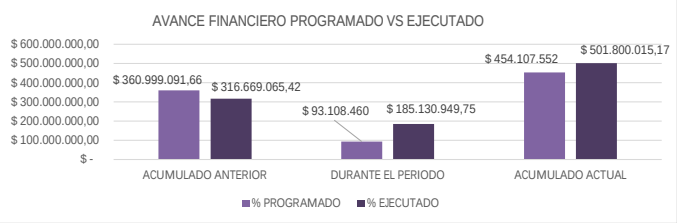


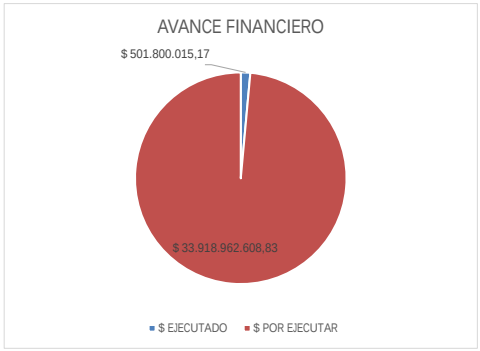


Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

VI. AVANCE FINANCIERO

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	$ 360.999.091,66	$ 316.669.065,42	
DURANTE EL PERIODO	$ 93.108.460	$ 185.130.949,75	$ 47.692.463,57
ACUMULADO ACTUAL	$ 454.107.552	$ 501.800.015,17	





VII. ENSAYOS, MEDICIONES Y DEMAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD

REVISIÓN DE DISEÑOS Y CANTIDADES DE OBRA

VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR LA SIGUIENTE SEMANA

EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, EXCAVACIÓN MANUAL, CONCRETO COCLÓPEO, CONCRETO DE LIMPIEZA

IX. OBSERVACIONES

X. REGISTRO FOTOGRÁFICO













Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		






X. FIRMAS

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	
CONTRATISTA	INTERVENTOR

Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA DE PRESENTACIÓN:	29-jul-24	SEMANA No.:	9	DEL	22-jul-24	AL	28-jul-24

CONTRATO DE OBRA

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
CONTRATISTA:	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE
REP. LEGAL:	NAYALIBE ELJACH MANJARRES

CONTRATO No.	LP-018-2024		VALOR INICIAL:	$ 34.420.762.624,00	PLAZO INICIAL:	DIECIOCHO (18) MESES		INICIO:	2024-05-31
			ADICIONES:	$ -	PRORROGA 1:				
				$ -	SUSPENSIÓN 1:				
			VALOR TOTAL	$ 34.420.762.624,00	REINICIO 1:				

II. SEGUIMIENTO DE POLIZAS CONTRATISTA

POLIZA VIGENTE	SI	X	NO		ANEXO No.	2	FECHA DEL AMPARO			
					CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
VIGENTE SEGÚN	INICIO			X	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
	REINICIO N°				PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES	DESDE	31/05/2024	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 1				CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 2				ESTABILIDAD DE LA OBRA	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	RECIBO FINAL				RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DESDE	30/05/2025	HASTA	30/11/2025	

POLIZA N°: B-100029093 ANEXO 2 (C)- B-100006810 ANEXO 2 (RC)

III. AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA

ANTICIPO		PORCENTAJE%	30%	N. A.	X
RESUMEN ACTAS PAGADAS:		TOTAL PAGADO:	$		-
PARCIAL 1:	$ -	% AVANCE FINANCIERO:	$		783.535.813,98
PARCIAL 2:	$ -				
PARCIAL 3:	$ -				
FINAL:	$ -				

NOTA:

IV. AVANCE FÍSICO

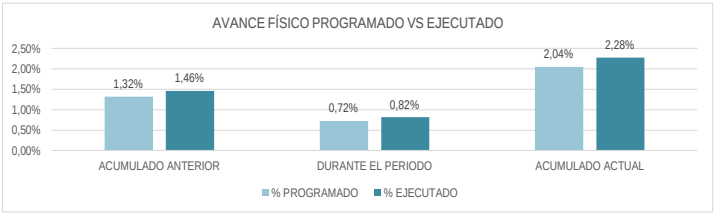
LISTA DE MANERA GENERAL LAS ACTIVIDADES ACUMULADAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DEL REPORTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL PRESUPUESTO:

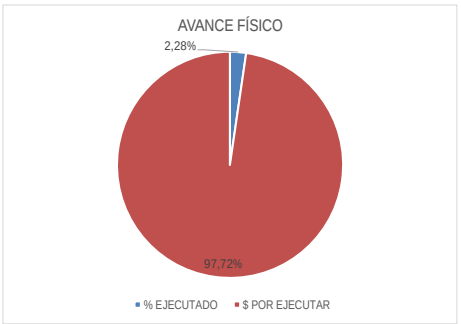
DESCRIPCION	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD
PISCINA PARA CURADO CILINDROS (2.00 x 1.00 x 0.50 mt)	1.00.13	und	1,00
EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.01	m3	717,13
EXCAVACIÓN MANUAL, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.03	m3	337,59
CONCRETO CICLÓPEO, piedra media songa 40%, concreto 60% de 17.5 Mpa	2.00.06	m3	85,77
CONCRETO DE LIMPIEZA 14.5 Mpa, e.prom=0.05 mt	2.00.07	m3	435,38
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	2.00.13	kg	4.251,22
MURO DE CONTENCIÓN, concreto 28 Mpa	3.00.03	m3	15,54
TANQUE DE AGUA, concreto 28 Mpa. incl. Aditivo para impermeabilizar y aumentar la durabilidad de los morteros + fibra según especificación estructural y perfil de PVC para sello de juntas O-22, o	3.00.06	m3	12,27
POLIETILENO CAL. 6 BAJO CONCRETO DE LIMPIEZA PLACA CIMENTACIÓN	3.00.10	m2	757,55
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	3.00.11	kg	13.727,88

V. AVANCE FÍSICO (%)

% AVANCE FISICO A LA FECHA:	2,28%

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	1,32%	1,46%	0,23%
DURANTE EL PERIODO	0,72%	0,82%	
ACUMULADO ACTUAL	2,04%	2,28%	

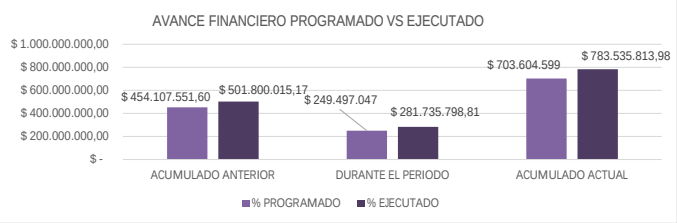


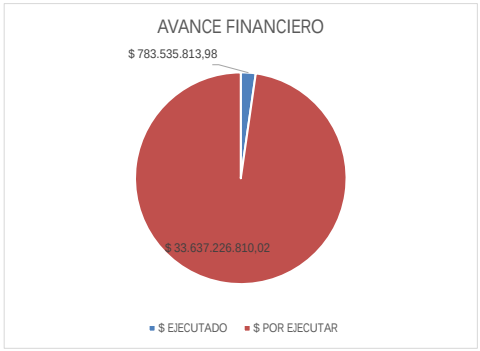


Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

VI. AVANCE FINANCIERO

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	$ 454.107.551,60	$ 501.800.015,17	
DURANTE EL PERIODO	$ 249.497.047	$ 281.735.798,81	$ 79.931.215,17
ACUMULADO ACTUAL	$ 703.604.599	$ 783.535.813,98	





VII. ENSAYOS, MEDICIONES Y DEMAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD

REVISIÓN DE DISEÑOS Y CANTIDADES DE OBRA

VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR LA SIGUIENTE SEMANA

EXCAVACIÓN MANUAL, PERFILADA DE LA SUBRASANTE, CONCRETO CICLOPEO, CONCRETO DE LIMPIEZA, POLIETILENO CALIBRE 6

IX. OBSERVACIONES

X. REGISTRO FOTOGRÁFICO















Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		



X. FIRMAS

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	
CONTRATISTA	INTERVENTOR

Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA DE PRESENTACIÓN:	1-ago-24	SEMANA No.:	10	DEL	29-jul-24	AL	31-jul-24

CONTRATO DE OBRA

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO FIJO Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL DEL GOLFO DE MORROSQUILLO EN EL MUNICIPIO DE COVEÑAS, SUCRE
CONTRATISTA:	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE
REP. LEGAL:	NAYALIBE ELJACH MANJARRES

CONTRATO No.	LP-018-2024		VALOR INICIAL:	$ 34.420.762.624,00	PLAZO INICIAL:	DIECIOCHO (18) MESES		INICIO:	2024-05-31
			ADICIONES:	$ -	PRORROGA 1:				
				$ -	SUSPENSIÓN 1:				
			VALOR TOTAL	$ 34.420.762.624,00	REINICIO 1:				

II. SEGUIMIENTO DE POLIZAS CONTRATISTA

POLIZA VIGENTE	SI	X	NO		ANEXO No.	2	FECHA DEL AMPARO			
					CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
VIGENTE SEGÚN	INICIO			X	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	DESDE	31/05/2024	HASTA	31/03/2026	
	REINICIO N°				PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES	DESDE	31/05/2024	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 1				CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	PRÓRROGA No 2				ESTABILIDAD DE LA OBRA	DESDE	30/11/2025	HASTA	30/11/2028	
	RECIBO FINAL				RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DESDE	30/05/2025	HASTA	30/11/2025	

POLIZA N°: B-100029093 ANEXO 2 (C)- B-100006810 ANEXO 2 (RC)

III. AVANCE FINANCIERO DE LA OBRA

ANTICIPO		PORCENTAJE%	30%	N. A.	X
RESUMEN ACTAS PAGADAS:		TOTAL PAGADO:	$		-
PARCIAL 1:	$ -	% AVANCE FINANCIERO:	$		1.119.926.332,60
PARCIAL 2:	$ -				
PARCIAL 3:	$ -				
FINAL:	$ -				

NOTA:

IV. AVANCE FÍSICO

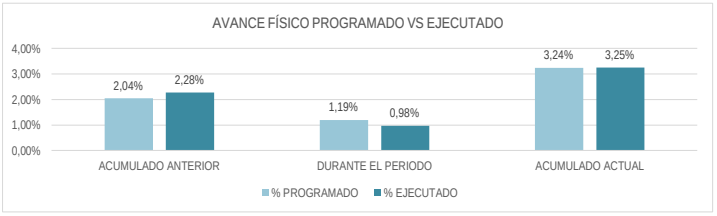
LISTA DE MANERA GENERAL LAS ACTIVIDADES ACUMULADAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DEL REPORTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL PRESUPUESTO:

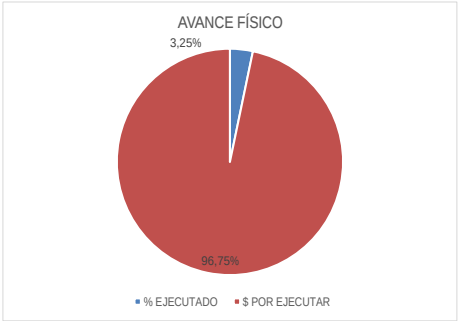
DESCRIPCION	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD
DESARENADOR AGUAS RESIDUALES CORTES MATERIAL DE ACABADOS (2.00 x 1.00 x 0.60 mt)	1.00.14		1,00
EXCAVACIÓN MECÁNICA A CIELO ABIERTO, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.01		1.230,98
EXCAVACIÓN MANUAL, incl. Cargue, retiro hasta el lugar aprobado por la entidad ambiental Municipal y derechos de botadero	2.00.03		151,92
CONCRETO CICLÓPEO, piedra media songa 40%, concreto 60% de 17.5 Mpa	2.00.06		102,10
CONCRETO DE LIMPIEZA 14.5 Mpa, e.prom=0.05 mt	2.00.07		2.394,58
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	2.00.13		988,88
MURO DE CONTENCIÓN, concreto 28 Mpa	3.00.03		15,54
TANQUE DE AGUA, concreto 28 Mpa. incl. Aditivo para impermeabilizar y aumentar la durabilidad de los morteros + fibra según especificación estructural y perfil de PVC para sello de juntas O-22, o	3.00.06		28,64
POLIETILENO CAL. 6 BAJO CONCRETO DE LIMPIEZA PLACA CIMENTACIÓN	3.00.10		2.272,64
ACERO DE REFUERZO fy= 4200 kg/cm2, figurado	3.00.11		10.387,93

V. AVANCE FÍSICO (%)

% AVANCE FISICO A LA FECHA:	3,25%

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	2,04%	2,28%	0,02%
DURANTE EL PERIODO	1,19%	0,98%	
ACUMULADO ACTUAL	3,24%	3,25%	

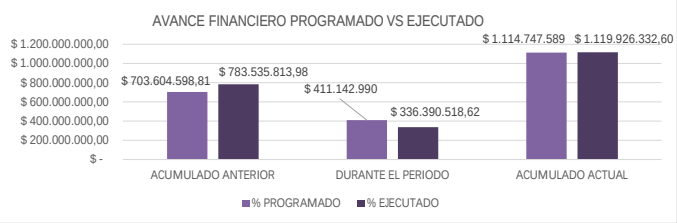


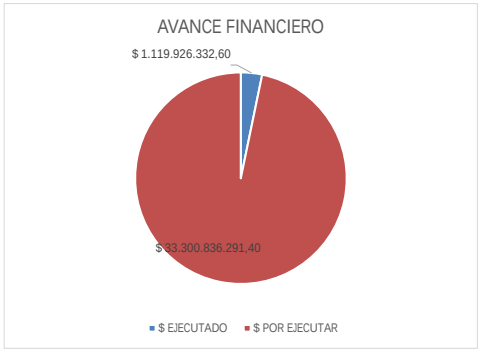


Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

VI. AVANCE FINANCIERO

	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	DIFERENCIA % PROGRAMADO VS % EJECUTADO
ACUMULADO ANTERIOR	$ 703.604.598,81	$ 783.535.813,98	
DURANTE EL PERIODO	$ 411.142.990	$ 336.390.518,62	$ 5.178.743,89
ACUMULADO ACTUAL	$ 1.114.747.589	$ 1.119.926.332,60	





VII. ENSAYOS, MEDICIONES Y DEMAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD

REVISIÓN DE DISEÑOS Y CANTIDADES DE OBRA

VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR LA SIGUIENTE SEMANA

EXCAVACIÓN MANUAL, PERFILADA DE LA SUBRASANTE, CONCRETO CICLOPEO, CONCRETO DE LIMPIEZA, POLIETILENO CALIBRE 6

IX. OBSERVACIONES

X. REGISTRO FOTOGRÁFICO













Gobernación de Sucre	INFORMES DE OBRA REPORTE SEMANAL	PÁGINA	1	DE	1
		VERSIÓN	1		
		CODIGO DEL PROCESO:	MDSP.LP7		

X. FIRMAS

CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	
CONTRATISTA	INTERVENTOR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901811441	3	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO CMO HOSPITAL	CALLE 42 N 7-40	SINCELEJO-SUCRE	3114269116	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	766975447	9469836155	E	2024/06/13	2024/07/10	BANCOLOMBIA	27	$91,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79688911	CORTES CARLOS	X																	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS002	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
2	CC	9074773	CRUZ JORGE	X																	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
3	CC	1047393966	FALS CARLOS	X																	230301	1	$43,334	$7,000	EPS048	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
4	CC	50909828	FUENTES JOHANNA	X																	231001	1	$43,334	$7,000	EPS010	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
5	CC	92496761	MONTERROSA EUCLIDES	X																		0	$0	$0	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$6,700
6	CC	1067920553	OSPINO DINEY	X																	231001	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
7	CC	1067280132	SALGADO LUIS	X																	230301	1	$43,334	$7,000	EPS002	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
Total	Afiliados(7)																						$260,004	$42,000			$303,338	$12,600			$303,338	$12,600			$303,338	$21,700		$0	$0		$88,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901811441	3	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO CMO HOSPITAL	CALLE 42 N 7-40	SINCELEJO-SUCRE	3114269116	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	766975447	9469836155	E	2024/06/13	2024/07/10	BANCOLOMBIA	27	$91,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$42,000	$900	$0	$42,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$14,000	$300	$0	$14,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$14,000	$300	$0	$14,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$14,000	$300	$0	$14,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$21,700	$500	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$21,700	$500	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$12,600	$300	$0	$12,900
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	7	$12,600	$300	$0	$12,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$12,600	$500	$0	$13,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$1,800	$100	$0	$1,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,800	$100	$0	$1,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$3,600	$100	$0	$3,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$5,400	$200	$0	$5,600
TOTAL				7	$88,900	$2,200	$0	$91,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901811441	3	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO CMO HOSPITAL	CALLE 42 N 7-40	SINCELEJO-SUCRE	3114269116	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	766920984	9469835002	E	2024/07/10	2024/07/10	BANCOLOMBIA	0	$2,986,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1062963075	ALARCON JOSE	X																	230301	2	$86,667	$13,900	EPS002	2	$86,667	$3,500	CCF41	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
2	CC	1069496540	CARABALLO KAROLAY	X																	230301	6	$260,000	$41,600	EPS041	6	$260,000	$10,400	CCF41	6	$260,000	$10,400	14-11	6	$260,000	$18,100	6	$0	$0	Si	$80,500
3	CC	1131104086	CARTA SEBASTIAN	X	X																230301	1	$43,334	$7,000	EPS002	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
4	CC	1131108111	CONTRERAS LUIS	X																	230301	1	$43,334	$7,000	EPS041	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
5	CC	79688911	CORTES CARLOS																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
6	CC	9074773	CRUZ JORGE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
7	CC	71980964	DIAZ MARCELIANO	X																	230201	1	$43,334	$7,000	ESSC24	1	$43,334	$1,800	CCF41	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0	Si	$13,700
8	CC	1067943743	ELJACH NAYALIBE	X																	230201	2	$86,667	$13,900	EPS037	2	$86,667	$3,500	CCF41	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
9	CC	78030910	ESPITIA LUIS	X																	25-14	2	$86,667	$13,900	ESSC07	2	$86,667	$3,500	CCF41	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
10	CC	1047393966	FALS CARLOS																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS048	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
11	CC	50909828	FUENTES JOHANNA																		231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
12	CC	1131104122	GARAY STEPHANNY	X																	230201	9	$390,000	$62,400	EPS010	9	$390,000	$15,600	CCF41	9	$390,000	$15,600	14-11	9	$390,000	$27,200	9	$0	$0	Si	$120,800
13	CC	1131104220	MARTINEZ CARLOS	X																	230301	2	$86,667	$13,900	ESSC24	2	$86,667	$3,500	CCF41	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
14	CC	1040357054	MARTINEZ GERSON	X																	230301	2	$86,667	$13,900	EPS041	2	$86,667	$3,500	CCF41	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
15	CC	92496761	MONTERROSA EUCLIDES																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$194,500
16	CC	1067920553	OSPINO DINEY																		231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
17	CC	1067280132	SALGADO LUIS																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF41	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
Total	Afiliados(17)																						$9,013,337	$1,442,500			$10,313,337	$412,900			$10,313,337	$412,900			$10,313,337	$718,600		$0	$0		$2,986,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901811441	3	CONSORCIO CMO HOSPITAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO CMO HOSPITAL	CALLE 42 N 7-40	SINCELEJO-SUCRE	3114269116	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	766920984	9469835002	E	2024/07/10	2024/07/10	BANCOLOMBIA	0	$2,986,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$1,442,500	$0	$0	$1,442,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$429,900	$0	$0	$429,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$513,300	$0	$0	$513,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$83,300	$0	$0	$83,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$718,600	$0	$0	$718,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	17	$718,600	$0	$0	$718,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$412,900	$0	$0	$412,900
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	17	$412,900	$0	$0	$412,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				17	$412,900	$0	$0	$412,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$67,600	$0	$0	$67,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$3,500	$0	$0	$3,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$3,500	$0	$0	$3,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$15,700	$0	$0	$15,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$109,300	$0	$0	$109,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$156,000	$0	$0	$156,000
TOTAL				17	$2,986,900	$0	$0	$2,986,900