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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO ADRIAN BASTIDAS MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.508.435**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

	FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES	CÓDIGO: AA-F-08
	Comfamiliar Putumayo Nit: 891.200.337-8	FECHA: 28 MAR 2025
	AFILIACIÓN Y APORTES	VERSIÓN: 14

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA
LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar Putumayo)

Dependiente	X	Madre Comunitaria		Facultativo	
Servicio Domestico		Pensionado		Independiente	

DATOS DE LA EMPRESA

Empleador	Dirección	Nit. Ó C.C	H. Laboradas por Día	Salario Mensual
HB ESTRUCTURAS METALICAS SAS	AV CR 129 17F 97	860006282	240	1423500

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo:	Orientación Sexual:
BASTIDAS	MEJIA	SERGIO ADRIAN	MASCULINO X	HETEROSEXUAL
			FEMENINO	HOMOSEXUAL
			INDETERMINADO	BISEXUAL
				INFORMACION NO DISPONIBLE X

Tipo de Identificación:	Numero de Identificación:	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Municipio donde Labora:
TI CC X CE PA PEP	No. 1121508435	21 / 01 / 1997	SAN FRANCISCO

Dirección:	Teléfono/Celular	Nivel de Escolaridad:
CLL 152 54 13	3144479539	Primaria / Secundaria / Técnico / Tecnologico / Universitario / PostGrado / Ninguno X
Correo eletronico: adrianbastidasmejia@gmail.com		

Ocupación:	Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo)	Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo)
OBREROS Y PEONE	1 2 3 4 5 6 X	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 X

Estado Civil:	Vivienda:	Trabajador (a) del sector Agro:	Capacidad Laboral:	Fecha de Ingreso a la Empresa:
Soltero (a) X / Viudo (a) / Separado (a)	Familiar / Propia	SI X	Normal X	Día 01 / Mes 11 / Año 2025
Casado (a) / Divorciado (a) / Union Libre	Arriendo / Hipoteca	NO	Discapacidad / ¿Cual?	

Pertenece a algún Resguardo: **SI** __ **NO** X ¿Cuál?

Pertenece a algún pueblo indígena : **SI** __ **NO** X ¿Cuál?

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Sexo: M / F / INDETER MINADO

Tipo de Identificación	No.	Teléfono/Celular	Dirección	Correo Electrónico
TI CC CE PA PEP				

Recibe Subsidio Familiar	Estado Civil	Ocupación	Razón Social donde trabaja el (la) Cónyuge
Si / No	Casado(a) / Unión Libre		

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Ciudad	Teléfono/Celular	Ocupación	Sexo: M / F / INDETER MINADO

Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Correo Electrónico
TI CC CE PA PEP	No.		

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Nombres completos de los hijos, padres, hermanos que dependen económicamente del trabajador. (Si el beneficiario es menor de 12 años, por favor escriba el nombre de la Institución Educativa donde estudia. 1er. Apellido / 2do. Apellido / Nombres	SEXO: MASCULINO	FEMENINO	INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO: Día	Mes	Año	(Cedula de Ciudadanía o Extranjería, Tarjeta de Identidad, NUIP del Registro Civil, Permiso Especial de Permanencia): RC	TI	CC	CE	PEP	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO: HIJOS	PADRES	HERMANOS	HIJASTROS	DISCAPACITADO (N° Respaldo)	CERTIFICADO

AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNACIÓN EN CUENTA

(Por favor, asegúrese de verificar el titular de la cuenta y si la cuenta se encuentra activa)

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Putumayo, para consignar el valor del subsidio mensual a la cuenta. SI ☐ NO ☐

NÚMERO DE CUENTA: _____ ENTIDAD BANCARIA: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____ No. IDENTIFI. DEL TITULAR: _____

DECLARACION: Declaro que la información suministrada es verídica y cuenta con soporte probatorio so pena de ser verificada por parte de Comfamiliar Putumayo. En caso que la información reportada cambie, me comprometo a reportar la novedad dentro del mes de la ocurrencia del hecho, de conformidad con lo contenido en la Ley 21 de 1982, articulo 37.

Si está de acuerdo señale con una X: SI ☐ NO ☐

Señor usuario, tenga presente que, el suministro de datos falsos por parte del empleador, la violación de las normas sobre salarios mínimos, y el envió de informes que den lugar a la disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio, es causal de desafiliación de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: Declaro que he sido informado que COMFAMILIAR PUTUMAYO, es el responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través del diligenciamiento del presente formulario y que he leído la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en el sitio web www.comfaputumayo.com . Por ello, **CONSIENTO Y AUTORIZO** de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados con sujeción a lo establecido en su Política de Tratamiento de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas, entre las que se encuentran; Tramitar el proceso de afiliación ante Comfamiliar Putumayo, reporte de novedades, generación de información, prestación de servicios y demás acciones que correspondan en materia de Subsidio Familiar. Además, recibir información publicitaria sobre los diferentes servicios, beneficios y programas sociales que promocione la Caja. El tratamiento consistirá, en recolectar, organizar, almacenar, analizar, usar, circular, transmitir y actualizar la información personal.
Acepto que me es informado que, como Titular de esta información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada 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 previo cumplimiento de requisitos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, lo anterior por intermedio del correo electrónico, habeasdata@comfaputumayo.com.

Autoriza el Uso y Tratamiento de sus datos personales: SI X NO ☐

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO: Bajo la gravedad de juramento declaro que. Mis beneficiarios padres mayores de 60 años, en el año inmediatamente anterior no percibieron ingresos de ninguna índole, en virtud que no desarrollaron actividades económicas, a tal efecto NO son declarantes de renta ante la DIAN. En caso de que, en un futuro, mi beneficiario deba declarar renta por concepto de ingresos me comprometo a informar de manera oportuna la novedad a la Caja. *(Aplica únicamente para afiliación de padres) *.

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

Vigilado Supersubsidio

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO (EMPRESA O TRABAJADOR)

1. Diligenciar el formulario en su totalidad sin tachones ni enmendaduras
2. Adjuntar todos los documentos requeridos para poder tener derecho a cuota monetaria y los servicios que presta la Caja de Compensación
3. Es obligatoria la firma y sello de la empresa.
4. Las fotocopias de los documentos de identidad y soportes que acrediten derechos deben ser perfectamente legibles.
5. Si el afiliado es extranjero deberá presentar copia del documento válido de identificación para extranjeros.

CAUSALES DE RECHAZO O DEVOLUCIÓN

1. Si falta algún documento, no podemos recibirle el formulario ni tramitarle su afiliación hasta que toda la información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos.
3. Si la empresa por la cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliada a la Caja.
4. Presentar documentos sin las firmas correspondientes o que estén alterados por alguna circunstancia.

DEPENDIENTE

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Copia del documento de identidad del trabajador o el documento válido de identificación para extranjeros
- Cuando el trabajador es menor de edad, anexar permiso para trabajar expedido por el Ministerio de Trabajo
- Si pertenece al grupo poblacional de "Veterano de la Fuerza Pública", anexar certificación de acreditación como veterano expedido por el Ministerio de Defensa.

CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente o documento válido de identificación para extranjeros.
- Registro civil de matrimonio o Formato de Declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo, para el(a) compañero(a) permanente
- En caso de que el cónyuge o compañero(a) permanente labore, anexar certificado laboral con salario devengado.
- En caso de que el compañero permanente sea pensionado, anexar certificado de la mesada pensional.
- Para el cónyuge o compañero(a) permanente del mismo sexo se deben presentar los mismos documentos

Nota: En caso de retirar al cónyuge o compañera permanente se debe anexar documento en el que conste, cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho.

HIJOS

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Registro civil de nacimiento
- Tarjeta de identidad a partir de los 7 años. Si la fecha del registro civil de nacimiento es posterior al año 2005 o el Número Único de Identificación Personal-NUIP es alfanumérico
- Acreditación de escolaridad a partir de los 12 años de edad
- Formato de declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica

HIJASTROS

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Registro Civil
- Acreditación de escolaridad a partir de los 12 años de edad.
- Certificado de la Entidad Promotora de Salud -EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la custodia este en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar.
- Declaración en el que conste que el padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
- En caso que el padre biológico haya fallecido anexar registro civil de defunción.
- Formato de declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica

HERMANOS(AS) HUÉRFANOS DE PADRES

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Registro Civil de nacimiento del afiliado y del hermano(a)
- Registro de Civil defunción del padre y madre
- Acreditación de escolaridad a partir de los 12 años de edad.
- Formato de declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica

PADRES

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del padre y/o madre o el documento válido de identificación para extranjeros
- Registro Civil de Nacimiento del trabajador.
- Formato de Declaración Juramentada del Ministerio del Trabajo donde se evidencie la dependencia económica y se declare que el padre y/o madre no recibe pensión, salario, ni renta
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador
- Para los padres menores de 60 años, se debe presentar los mismos documentos. (Cuando hay discapacidad)

DISCAPACIDAD

- El trabajador acreditara la discapacidad del beneficiario con certificado legible expedido por la EPS o entidad competente que indique la Discapacidad.

FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR O BENEFICIARIO

- Copia del Registro Civil de Defunción

INDEPENDIENTE O PENSIONADO

- Formulario de Afiliación completamente diligenciado
- Fotocopia del documento de identidad

Vigilado Supersubsidio

ASPECTOS A CONSIDERAR PARA ACREDITAR EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

1. Ser trabajador permanente,tener contrato a término fijo o indefinido.

2.Tener una remuneración mensual, fija o variable, que no sobrepasen los cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente,no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.Laborar diariamente más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria o totalizar un mínimo de 96 horas durante el mes.

4. En caso de que un trabajador se encuentre en periodo de incapacidad acreditar la incapacidad emitida por la EPS, el empleador deberá reportarla novedad correspondiente por PILA.

5. En caso de fallecimiento de un trabajador o personas a cargo presentar el Registro Civil de Defunción en un término de dos meses siguientes al suceso. Cuando la madre biológica del menor no conviva con el trabajador fallecido,se debe presentar Formato de declaración juramentada del Ministerio del Trabajo.

6.Aquella trabajadora que se encuentre en licencia de maternidad debe acreditar dicha licencia transcrita por la EPS.

7. Actualizar anualmente el certificado de estudio para los beneficiarios a partir de 12 años de edad, a más tardar el 10 de febrero de cada año.

8. Es indispensable la presentación de la Declaración Juramentada,formato suministrado por Comfaputumayo.

SEÑOR TRABAJADOR TENGA PRESENTE

El subsidio familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, y su objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia, como núcleo básico de la sociedad. *Ley 21 de 1982. Art.1*

El subsidio familiar no es salario, ni se computará como factor del mismo en ningún caso. *Ley 21 de 1982. Art.2*

Durante los períodos de incapacidad por motivo de enfermedad no profesional, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, el trabajador beneficiario tendrá derecho a recibir el subsidio familiar. Dicho trabajador deberá acreditar su incapacidad con certificación expedida por el Instituto de Seguros Sociales en el caso de los trabajadores del sector privado, o por el organismo de previsión social correspondiente en el caso de trabajadores del sector público. Subsidiariamente, donde no exista Seguro Social obligatorio u organismos de previsión social, se acreditará la incapacidad mediante prueba idónea del servicio médico del empleador. Ley 21 de 1982. Art.25

El subsidio familiar por los hijos a cargo se pagará desde el mes de su nacimiento hasta el de su defunción, o cumplimiento de la edad de diez y ocho (18) años. *Ley 21 de 1982. Art. 29.*

Los hermanos huérfanos de padre y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida, y que hayan perdido más del sesenta por ciento (60%) de su capacidad normal de trabajo, causarán derecho al subsidio familiar sin ninguna limitación en razón de su edad y percibirán doble cuota de subsidio si reciben educación o formación profesional especializada en establecimiento idóneo. *Ley 21 de 1982. Art 30*

En caso de muerte de una persona a cargo, por la cual el trabajador estuviere recibiendo subsidio familiar, se pagará un subsidio extraordinario por el mes en que ésta ocurra, equivalente a doce (12) mensualidades del subsidio en dinero que viniere recibiendo por el fallecido. Ley 21 de 1982, Art. 34

Todo trabajador beneficiario tendra obligación de avisar a la respectiva Caja directamente o por conducto del empleador, los nacimientos o muertes de personas a cargo, el término de la convivencia, y cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio, dentro del mes en que cualquiera de dichos eventos ocurra.*Ley 21 de 1982, Art. 37*

FACTOR DE VULNERABILIDAD	1.	Desplazado
	2.	Victima del conflicto armado (no desplazado)
	3.	Desmovilizado o reinsertado
	4.	Damnificado desastre natural
	5.	Cabeza de familia
	6.	En condición de discapacidad
	7.	Población migrante
	8.	Población zonas frontera
	9.	Ejercicio del trabajo sexual
	10.	No aplica

PERTENENCIA ÉTNICA	1.	Afrocolombiano
	2.	Comunidad negra
	3.	Indígena
	4.	Palanquero
	5.	Raizal del archipiélago se San Andrés, Providencia y Santa Catalina
	6.	Room/Gitano
	7.	No se auto reconoce en ninguno de los anteriores

TIPO DE DISCAPACIDAD RESOLUCIÓN (1239 de 2022)	1.	Discapacidad Física
	2.	Discapacidad Auditiva
	3.	Discapacidad Visual
	4.	Sordo ceguera
	5.	Discapacidad Intelectual
	6.	Discapacidad Psicosocial
	7.	Discapacidad Múltiple

NOTA: DILIGENCIAR EL NUMERO DEL TIPO DE DISCAPACITADAD EN EL CAMPO DE DATOS DEL TRABAJADOR Y EN PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR.

Vigilado Supersubsidio

DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS A COMFAMILIAR PUTUMAYO

DERECHOS

1. Recibir un trato digno, amable y respetuoso sin discriminación o distinción, por razones sociales, raciales, ideológicas o económicas. Preservando la honra, reputación, vida privada y familiar.

2. Recibir una atención prioritaria cuando esté en grupos de desprotección o discapacidad con una infraestructura que responda a las necesidades.

3. Acceder a las diferentes opciones de afiliación a la Caja, de acuerdo con la calidad y cumplimiento de los requisitos de Ley establecidos.

4. Recibir oportunamente el pago del subsidio familiar, por los medios de entrega definidos y según el valor establecido en la vigencia.

5. Recibir un subsidio extraordinario por muerte, en caso de fallecimiento de una persona a cargo o del trabajador beneficiario, equivalente a 12 cuotas de subsidio familiar.

6. Disfrutar de los servicios de Capacitación, Recreación y Turismo con la tarifa más baja, por haber estado vinculado durante 25 años o más al sistema del subsidio familiar.

7. Postularse al subsidio de desempleo obteniendo una respuesta dentro de los términos de ley y ser beneficiario al cumplimiento de requisitos establecidos.

8. Conocer la oferta de servicios y tarifas según la categoría aplicable, a través de los medios de difusión establecidos.

9. Obtener un servicio con seguridad y calidad, en los términos y condiciones ofertadas, con una logística e infraestructura adecuada.

10. Recibir una respuesta clara, veraz y con conocimiento respecto a las consultas por los servicios o beneficios ofertados o prestados.

11.Presentar derecho de petición sin necesidad de apoderado, y cuando requiera el reconocimiento de un derecho fundamental que sea tratado prioritariamente.

12. Recibir una respuesta oportuna y de fondo al derecho de petición dentro de los términos de Ley establecidos y por los canales dispuestos.

13.Requerir el cumplimiento de las responsabilidades a los funcionarios de acuerdo a las solicitudes e intereses.

14. Conocer, actualizar, rectificar o suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada.

15. Salvo reserva legal, obtener información de interés público por los canales establecidos y de acuerdo a los términos estipulados en Ley.

16. Solicitar el resarcimiento cuando el servicio no estuvo conforme a las condiciones ofertadas o se genera una experiencia negativa ocasionada por la Caja de compensación.

17. Ejercer cualquier otro derecho que le reconozca la Constitución y Leyes.

DEBERES

1. Acatar la Constitución y las Leyes.

2. Obrar conforme al principio de buena fe, evitando hacer afirmaciones temerarias y utilizar documento o declaración falsa para certificar derechos o acceder a servicios.

3. Tratar con respeto a los funcionarios y colaboradores, empleando un lenguaje ético.

4. Entregar completa y oportunamente la documentación requerida para el trámite, solicitud o necesidad.

5. Actualizar la información de manera oportuna, precisa y veraz, para la acreditación de derechos y confiabilidad de la información

6. Utilizar apropiadamente la infraestructura y bienes dispuestos para la prestación del servicio.

7. Pagar oportunamente el aporte y los servicios segun la categoria aplicable.

8. Ejercer con responsabilidad los derechos y abstenerse de reiterar solicitudes evidentemente improcedentes que afecten los tiempos de los trámites y la agilidad de respuesta.

9. Solicitar de forma oportuna y respetuosa asesoría, información, documentos o servicios.

10.Cumplir con los procedimientos establecidos para los trámites y servicios que presta la Caja.

Vigilado Supersubsidio

Señor Afiliado, a través de la página web www.comfaputumayo.com, podrá consultar o descargar la Carta de derechos y Deberes o la Política de Datos personales de la Caja De Compensación Familiar Del Putumayo . También podrá encontrar información de interés y publicidad de nuestros servicios.

"TU BIENESTAR ES NUESTRA PRIORIDAD"

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-10-23

1. INFORMACIÓN GENERAL



Empresa Usuaria:	H.B. ESTRUCTURAS METALICAS SAS/INGRESO Y EGRESO	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	SERGIO ADRIAN BASTIDAS MEJIA	Documento:	CC 1121508435
Fecha de nacimiento:	1997-01-21	Lugar de nacimiento:	Pasto (Narino)
Edad:	28 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	SANTA TERESITA	Municipio:	SANTIAGO
Teléfono:	3144479539	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	AYUDANTE DE OBRA	EPS:	Emssanar
Responsable**:	JESUS BASTIDAS (TIO)	Teléfono:	3206173515
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.
Refiere 1 dosis de Covid 19

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a SERGIO ADRIAN BASTIDAS MEJIA con documento de identificación No. 1121508435 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AYUDANTE DE OBRA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Uso permanente de corrección visual

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista.
2. Solicitar en su entidad de salud valoración de su defecto de refracción por Optómetra.
3. Solicitar en su entidad de salud evaluación por hallazgo en Rx Lumbosacra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR CONDICIÓN METABÓLICA: Su alteración del peso constituye una condición metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para el desempeño de su labor,pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que esté afiliado,para su control y seguimiento.

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: El examen de Laboratorio Clínico realizado presenta el siguiente resultado: - Creatinina sérica: Dentro de valores límites normales.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PREVENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Determinación cualitativa para marihuana: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de cocaína: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de Anfetaminas: No se detectó en la

muestra analizada; - Determinación cualitativa de Benzodiacepinas: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de Opiáceos (morfina): No se detectó en la muestra analizada.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: Sin alteración.

CONSIDERACIONES SOBRE ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LA COLUMNA LUMBOSACRA QUE EVIDENCIA ALTERACIÓN LEVE QUE NO GENERA RESTRICCIONES: En el estudio radiológico realizado, se evidencian hallazgos leves en la estructura de la columna, se considera que esto no le genera restricciones para el cargo a desempeñar.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



YAMILE NATALY BENAVIDES GUERRERO
C.C. 1085262964
MEDICA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA
ESP. S.O. LIC. N. 3452-2014



Firma para identificación de usuario
SERGIO ADRIAN BASTIDAS MEJIA
Documento: 1121508435

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por:
Fecha: 2025-10-28 Hora: 16:17

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.508.435
BASTIDAS MEJIA
APELLIDOS
SERGIO ADRIAN
NOMBRES

Sergio Bastidas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1997
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAR-2015 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401600-00696063-M-1121508435-20150430 0044018070A 1 43315313

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	860006282
Número Afiliación:	208586
Razón social:	H B ESTRUCTURAS METALICAS S.A.S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	97481145
Nombre:	EDILMER ALEXANDER JACANAMEJOY PERDOMO
Fecha Ingreso:	01/11/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1.5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	31/10/2025 10:29:43 a. m.

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

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CLICK PARA REINICIAR TODO

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT: 069CC97481145311020250932000003

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1213

AFILIACIÓN

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

CONTRIBUTIVO ✔ | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
jacanamejoy	perdomo	edilmer	alexander

7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
CC - Cédula de Ciudadanía	97481145	F ✔ M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN					10. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
F	✔ M	T	NB			27	NOVIEMBRE	1982	COLOMBIA	COLOMBIA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
SAN MIGUEL	PUTUMAYO	CENTRO POBLADO	3115883757

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD INDÍGENA	31. SEXO F	31. SEXO M	32.FECHA DE NACIMIENTO DÍA	32.FECHA DE NACIMIENTO MES	32.FECHA DE NACIMIENTO AÑO	33. PARENTESCO	34.ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	35. DISCAPACIDAD NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1															
2															
3															
4															
5															

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			U R								
2			U R								
3			U R								
4			U R								
5			U R								

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41.Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
H B ESTRUCTURAS METALICAS	NI - Número Identificación Tributaria	860006282	8	DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA	#	-	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CR 129	17	97		BOGOTA	BOGOTÁ D.C.	financiera@hbsadelec.com.com

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	(EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
3184277957			01	NOVIEMBRE	2025	OPERARIO	OPERARIO	$ 1.423.500

IX.FIRMAS

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

AFILIACIÓN SAT
VIGILADO Supersalud

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDILMER ALEXANDER JACANAMEJOY PERDOMO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **97.481.145**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

	FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES	CÓDIGO: AA-F-08
	Comfamiliar Putumayo Nit: 891.200.337-8	FECHA: 28 MAR 2025
	AFILIACIÓN Y APORTES	VERSIÓN: 14

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA
LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar Putumayo)

Dependiente	X	Madre Comunitaria		Facultativo	
Servicio Domestico		Pensionado		Independiente	

DATOS DE LA EMPRESA

Empleador	Dirección	Nit. Ó C.C	H. Laboradas por Día	Salario Mensual
HB ESTRUCTURAS METALICAS SAS	AV CR 129 17F 97	860006282	240	1423500

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo:	Orientación Sexual:
JACANAMEJOY	PERDOMO	EDILMER ALEXANDER	MASCULINO X	HETEROSEXUAL
			FEMENINO	HOMOSEXUAL
			INDETERMINADO	BISEXUAL
				INFORMACION NO DISPONIBLE X

Tipo de Identificación:	Numero de Identificación:	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Municipio donde Labora:
TI CC X CE PA PEP	No. 97481145	27 / 11 / 1982	SAN FRANCISCO

Dirección:	Teléfono/Celular	Nivel de Escolaridad:
AVD 124 50 22	3115883757	Primaria Secundaria X Técnico Tecnologico Universitario PostGrado Ninguno
Correo eletronico: edilmerjavanamejoy@gmail.com		

Ocupación:	Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo)	Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo)
OBREROS Y PEONE	1 2 3 4 5 6 X	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 X

Estado Civil:	Vivienda:	Trabajador (a) del sector Agro:	Capacidad Laboral:	Fecha de Ingreso a la Empresa:
Soltero (a) X Viudo (a) Separado (a)	Familiar Propia	SI X	Normal X	Día 01 Mes 11 Año 2025
Casado (a) Divorciado (a) Union Libre	Arriendo Hipoteca	NO	Discapacidad ¿Cual?	

Pertenece a algún Resguardo: **SI** __ **NO** X ¿Cuál?

Pertenece a algún pueblo indígena : **SI** __ **NO** X ¿Cuál?

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo
				M / F / INDETER MINADO

Tipo de Identificación	No.	Teléfono/Celular	Dirección	Correo Electrónico
TI CC CE PA PEP				

Recibe Subsidio Familiar	Estado Civil	Ocupación	Razón Social donde trabaja el (la) Cónyuge
Si No	Casado(a) Unión Libre		

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Ciudad	Teléfono/Celular	Ocupación	Sexo
						M / F / INDETER MINADO

Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Correo Electrónico
TI CC CE PA PEP	No.		

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Nombres completos de los hijos, padres, hermanos que dependen económicamente del trabajador. (Si el beneficiario es menor de 12 años, por favor escriba el nombre de la Institución Educativa donde estudia. 1er. Apellido 2do. Apellido Nombres	SEXO: MASCULINO	FEMENINO	INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO: Día	Mes	Año	(Cedula de Ciudadanía o Extranjería, Tarjeta de Identidad, NUIP del Registro Civil, Permiso Especial de Permanencia): RC	TI	CC	CE	PEP	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO: HIJOS	PADRES	HERMANOS	HIJASTROS	DISCAPACITADO (N° Respaldo)	CERTIFICADO

AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNACIÓN EN CUENTA

(Por favor, asegúrese de verificar el titular de la cuenta y si la cuenta se encuentra activa)

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Putumayo, para consignar el valor del subsidio mensual a la cuenta. SI ☐ NO ☐

NÚMERO DE CUENTA: _____ ENTIDAD BANCARIA: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____ No. IDENTIFI. DEL TITULAR: _____

DECLARACION: Declaro que la información suministrada es verídica y cuenta con soporte probatorio so pena de ser verificada por parte de Comfamiliar Putumayo. En caso que la información reportada cambie, me comprometo a reportar la novedad dentro del mes de la ocurrencia del hecho, de conformidad con lo contenido en la Ley 21 de 1982, articulo 37.

Si está de acuerdo señale con una X: SI ☐ NO ☐

Señor usuario, tenga presente que, el suministro de datos falsos por parte del empleador, la violación de las normas sobre salarios mínimos, y el envió de informes que den lugar a la disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio, es causal de desafiliación de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: Declaro que he sido informado que COMFAMILIAR PUTUMAYO, es el responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través del diligenciamiento del presente formulario y que he leído la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en el sitio web www.comfaputumayo.com . Por ello, **CONSIENTO Y AUTORIZO** de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados con sujeción a lo establecido en su Política de Tratamiento de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas, entre las que se encuentran; Tramitar el proceso de afiliación ante Comfamiliar Putumayo, reporte de novedades, generación de información, prestación de servicios y demás acciones que correspondan en materia de Subsidio Familiar. Además, recibir información publicitaria sobre los diferentes servicios, beneficios y programas sociales que promocione la Caja. El tratamiento consistirá, en recolectar, organizar, almacenar, analizar, usar, circular, transmitir y actualizar la información personal.
Acepto que me es informado que, como Titular de esta información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada 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 previo cumplimiento de requisitos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, lo anterior por intermedio del correo electrónico, habeasdata@comfaputumayo.com.

Autoriza el Uso y Tratamiento de sus datos personales: SI X NO ☐

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO: Bajo la gravedad de juramento declaro que. Mis beneficiarios padres mayores de 60 años, en el año inmediatamente anterior no percibieron ingresos de ninguna índole, en virtud que no desarrollaron actividades económicas, a tal efecto NO son declarantes de renta ante la DIAN. En caso de que, en un futuro, mi beneficiario deba declarar renta por concepto de ingresos me comprometo a informar de manera oportuna la novedad a la Caja. *(Aplica únicamente para afiliación de padres) *.

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

Vigilado Supersubsidio

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO (EMPRESA O TRABAJADOR)

1. Diligenciar el formulario en su totalidad sin tachones ni enmendaduras
2. Adjuntar todos los documentos requeridos para poder tener derecho a cuota monetaria y los servicios que presta la Caja de Compensación
3. Es obligatoria la firma y sello de la empresa.
4. Las fotocopias de los documentos de identidad y soportes que acrediten derechos deben ser perfectamente legibles.
5. Si el afiliado es extranjero deberá presentar copia del documento válido de identificación para extranjeros.

CAUSALES DE RECHAZO O DEVOLUCIÓN

1. Si falta algún documento, no podemos recibirle el formulario ni tramitarle su afiliación hasta que toda la información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos.
3. Si la empresa por la cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliada a la Caja.
4. Presentar documentos sin las firmas correspondientes o que estén alterados por alguna circunstancia.

DEPENDIENTE

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Copia del documento de identidad del trabajador o el documento válido de identificación para extranjeros
- Cuando el trabajador es menor de edad, anexar permiso para trabajar expedido por el Ministerio de Trabajo
- Si pertenece al grupo poblacional de "Veterano de la Fuerza Pública", anexar certificación de acreditación como veterano expedido por el Ministerio de Defensa.

CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente o documento válido de identificación para extranjeros.
- Registro civil de matrimonio o Formato de Declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo, para el(a) compañero(a) permanente
- En caso de que el cónyuge o compañero(a) permanente labore, anexar certificado laboral con salario devengado.
- En caso de que el compañero permanente sea pensionado, anexar certificado de la mesada pensional.
- Para el cónyuge o compañero(a) permanente del mismo sexo se deben presentar los mismos documentos

Nota: En caso de retirar al cónyuge o compañera permanente se debe anexar documento en el que conste, cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho.

HIJOS

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Registro civil de nacimiento
- Tarjeta de identidad a partir de los 7 años. Si la fecha del registro civil de nacimiento es posterior al año 2005 o el Número Único de Identificación Personal-NUIP es alfanumérico
- Acreditación de escolaridad a partir de los 12 años de edad
- Formato de declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica

HIJASTROS

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Registro Civil
- Acreditación de escolaridad a partir de los 12 años de edad.
- Certificado de la Entidad Promotora de Salud -EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la custodia este en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar.
- Declaración en el que conste que el padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
- En caso que el padre biológico haya fallecido anexar registro civil de defunción.
- Formato de declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica

HERMANOS(AS) HUÉRFANOS DE PADRES

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Registro Civil de nacimiento del afiliado y del hermano(a)
- Registro de Civil defunción del padre y madre
- Acreditación de escolaridad a partir de los 12 años de edad.
- Formato de declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo donde conste la dependencia económica

PADRES

- Formulario de afiliación completamente diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del padre y/o madre o el documento válido de identificación para extranjeros
- Registro Civil de Nacimiento del trabajador.
- Formato de Declaración Juramentada del Ministerio del Trabajo donde se evidencie la dependencia económica y se declare que el padre y/o madre no recibe pensión, salario, ni renta
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador
- Para los padres menores de 60 años, se debe presentar los mismos documentos. (Cuando hay discapacidad)

DISCAPACIDAD

- El trabajador acreditara la discapacidad del beneficiario con certificado legible expedido por la EPS o entidad competente que indique la Discapacidad.

FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR O BENEFICIARIO

- Copia del Registro Civil de Defunción

INDEPENDIENTE O PENSIONADO

- Formulario de Afiliación completamente diligenciado
- Fotocopia del documento de identidad

Vigilado Supersubsidio

ASPECTOS A CONSIDERAR PARA ACREDITAR EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

1. Ser trabajador permanente,tener contrato a término fijo o indefinido.

2.Tener una remuneración mensual, fija o variable, que no sobrepasen los cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente,no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.Laborar diariamente más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria o totalizar un mínimo de 96 horas durante el mes.

4. En caso de que un trabajador se encuentre en periodo de incapacidad acreditar la incapacidad emitida por la EPS, el empleador deberá reportarla novedad correspondiente por PILA.

5. En caso de fallecimiento de un trabajador o personas a cargo presentar el Registro Civil de Defunción en un término de dos meses siguientes al suceso. Cuando la madre biológica del menor no conviva con el trabajador fallecido,se debe presentar Formato de declaración juramentada del Ministerio del Trabajo.

6.Aquella trabajadora que se encuentre en licencia de maternidad debe acreditar dicha licencia transcrita por la EPS.

7. Actualizar anualmente el certificado de estudio para los beneficiarios a partir de 12 años de edad, a más tardar el 10 de febrero de cada año.

8. Es indispensable la presentación de la Declaración Juramentada,formato suministrado por Comfaputumayo.

SEÑOR TRABAJADOR TENGA PRESENTE

El subsidio familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, y su objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia, como núcleo básico de la sociedad. *Ley 21 de 1982. Art.1*

El subsidio familiar no es salario, ni se computará como factor del mismo en ningún caso. *Ley 21 de 1982. Art.2*

Durante los períodos de incapacidad por motivo de enfermedad no profesional, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, el trabajador beneficiario tendrá derecho a recibir el subsidio familiar. Dicho trabajador deberá acreditar su incapacidad con certificación expedida por el Instituto de Seguros Sociales en el caso de los trabajadores del sector privado, o por el organismo de previsión social correspondiente en el caso de trabajadores del sector público. Subsidiariamente, donde no exista Seguro Social obligatorio u organismos de previsión social, se acreditará la incapacidad mediante prueba idónea del servicio médico del empleador. Ley 21 de 1982. Art.25

El subsidio familiar por los hijos a cargo se pagará desde el mes de su nacimiento hasta el de su defunción, o cumplimiento de la edad de diez y ocho (18) años. *Ley 21 de 1982. Art. 29.*

Los hermanos huérfanos de padre y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida, y que hayan perdido más del sesenta por ciento (60%) de su capacidad normal de trabajo, causarán derecho al subsidio familiar sin ninguna limitación en razón de su edad y percibirán doble cuota de subsidio si reciben educación o formación profesional especializada en establecimiento idóneo. *Ley 21 de 1982. Art 30*

En caso de muerte de una persona a cargo, por la cual el trabajador estuviere recibiendo subsidio familiar, se pagará un subsidio extraordinario por el mes en que ésta ocurra, equivalente a doce (12) mensualidades del subsidio en dinero que viniere recibiendo por el fallecido. Ley 21 de 1982, Art. 34

Todo trabajador beneficiario tendra obligación de avisar a la respectiva Caja directamente o por conducto del empleador, los nacimientos o muertes de personas a cargo, el término de la convivencia, y cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio, dentro del mes en que cualquiera de dichos eventos ocurra.*Ley 21 de 1982, Art. 37*

FACTOR DE VULNERABILIDAD	1.	Desplazado
	2.	Victima del conflicto armado (no desplazado)
	3.	Desmovilizado o reinsertado
	4.	Damnificado desastre natural
	5.	Cabeza de familia
	6.	En condición de discapacidad
	7.	Población migrante
	8.	Población zonas frontera
	9.	Ejercicio del trabajo sexual
	10.	No aplica

PERTENENCIA ÉTNICA	1.	Afrocolombiano
	2.	Comunidad negra
	3.	Indígena
	4.	Palanquero
	5.	Raizal del archipiélago se San Andrés, Providencia y Santa Catalina
	6.	Room/Gitano
	7.	No se auto reconoce en ninguno de los anteriores

TIPO DE DISCAPACIDAD RESOLUCIÓN (1239 de 2022)	1.	Discapacidad Física
	2.	Discapacidad Auditiva
	3.	Discapacidad Visual
	4.	Sordo ceguera
	5.	Discapacidad Intelectual
	6.	Discapacidad Psicosocial
	7.	Discapacidad Múltiple

NOTA: DILIGENCIAR EL NUMERO DEL TIPO DE DISCAPACITADAD EN EL CAMPO DE DATOS DEL TRABAJADOR Y EN PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR.

Vigilado Supersubsidio

DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS A COMFAMILIAR PUTUMAYO

DERECHOS

1. Recibir un trato digno, amable y respetuoso sin discriminación o distinción, por razones sociales, raciales, ideológicas o económicas. Preservando la honra, reputación, vida privada y familiar.

2. Recibir una atención prioritaria cuando esté en grupos de desprotección o discapacidad con una infraestructura que responda a las necesidades.

3. Acceder a las diferentes opciones de afiliación a la Caja, de acuerdo con la calidad y cumplimiento de los requisitos de Ley establecidos.

4. Recibir oportunamente el pago del subsidio familiar, por los medios de entrega definidos y según el valor establecido en la vigencia.

5. Recibir un subsidio extraordinario por muerte, en caso de fallecimiento de una persona a cargo o del trabajador beneficiario, equivalente a 12 cuotas de subsidio familiar.

6. Disfrutar de los servicios de Capacitación, Recreación y Turismo con la tarifa más baja, por haber estado vinculado durante 25 años o más al sistema del subsidio familiar.

7. Postularse al subsidio de desempleo obteniendo una respuesta dentro de los términos de ley y ser beneficiario al cumplimiento de requisitos establecidos.

8. Conocer la oferta de servicios y tarifas según la categoría aplicable, a través de los medios de difusión establecidos.

9. Obtener un servicio con seguridad y calidad, en los términos y condiciones ofertadas, con una logística e infraestructura adecuada.

10. Recibir una respuesta clara, veraz y con conocimiento respecto a las consultas por los servicios o beneficios ofertados o prestados.

11.Presentar derecho de petición sin necesidad de apoderado, y cuando requiera el reconocimiento de un derecho fundamental que sea tratado prioritariamente.

12. Recibir una respuesta oportuna y de fondo al derecho de petición dentro de los términos de Ley establecidos y por los canales dispuestos.

13.Requerir el cumplimiento de las responsabilidades a los funcionarios de acuerdo a las solicitudes e intereses.

14. Conocer, actualizar, rectificar o suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada.

15. Salvo reserva legal, obtener información de interés público por los canales establecidos y de acuerdo a los términos estipulados en Ley.

16. Solicitar el resarcimiento cuando el servicio no estuvo conforme a las condiciones ofertadas o se genera una experiencia negativa ocasionada por la Caja de compensación.

17. Ejercer cualquier otro derecho que le reconozca la Constitución y Leyes.

DEBERES

1. Acatar la Constitución y las Leyes.

2. Obrar conforme al principio de buena fe, evitando hacer afirmaciones temerarias y utilizar documento o declaración falsa para certificar derechos o acceder a servicios.

3. Tratar con respeto a los funcionarios y colaboradores, empleando un lenguaje ético.

4. Entregar completa y oportunamente la documentación requerida para el trámite, solicitud o necesidad.

5. Actualizar la información de manera oportuna, precisa y veraz, para la acreditación de derechos y confiabilidad de la información

6. Utilizar apropiadamente la infraestructura y bienes dispuestos para la prestación del servicio.

7. Pagar oportunamente el aporte y los servicios segun la categoria aplicable.

8. Ejercer con responsabilidad los derechos y abstenerse de reiterar solicitudes evidentemente improcedentes que afecten los tiempos de los trámites y la agilidad de respuesta.

9. Solicitar de forma oportuna y respetuosa asesoría, información, documentos o servicios.

10.Cumplir con los procedimientos establecidos para los trámites y servicios que presta la Caja.

Vigilado Supersubsidio

Señor Afiliado, a través de la página web www.comfaputumayo.com, podrá consultar o descargar la Carta de derechos y Deberes o la Política de Datos personales de la Caja De Compensación Familiar Del Putumayo . También podrá encontrar información de interés y publicidad de nuestros servicios.

"TU BIENESTAR ES NUESTRA PRIORIDAD"

Kumara
Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT: 900594034-3

RESULTADOS

FECHA: 2025-10-21 **HORA:** 18:28:26

97481145

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

NOMBRE:	EDILMER ALEXANDER JACANAMEJOY PERDOMO	**DOCUMENTO:**	97481145	**EDAD:**	42.9 Años
DIRECCIÓN:	SAN FRANCISCO PUTUMAYO	**TELÉFONO:**	3115883757	**F.Nacimiento:**	1982-11-27
EMPRESA:	H.B. ESTRUCTURAS METALICAS SAS/INGRESO Y EGRESO			**GENERO:**	M



CERTIFICACIÓN DE TAREA

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar es tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: **APTO**

OBSERVACIONES:

CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: Este tipo de trabajos están considerado como de alto riesgo para la seguridad y vida de los trabajadores que los realizan, por el riesgo de caídas. La evaluación médica se ciñe a lo establecido en las Resoluciones 4272 de 2021 del ministerio de trabajo, 2346 de 2007 y la 1918 del 2009 de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social y al Protocolo Médico propuesto por Colmédicos, para definir la aptitud en aspirantes a realizar trabajos en alturas. Esta certificación establece que las condiciones de salud del trabajador son adecuadas, con relación a las exigencias psicofísicas de la tarea.

Para su realización se tuvieron en cuenta:

1. Las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud, la cual fue revisada y ampliada por el Médico evaluador para descartar patologías de alto riesgo, tal como es la epilepsia.

2. La Audiometría, para valorar el estado de salud auditiva y establecer la capacidad auditiva para escuchar órdenes y advertencias.

3. Los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico, para evaluar el estado del metabolismo y su asociación con alteraciones del peso y otras, que puedan generar recomendaciones médicas, con el objeto de minimizar riesgos a la salud.

4. Las demás pruebas complementarias realizadas, para perfilar su condición de salud, con relación a los riesgos de la ocupación.

5. Un completo examen médico, que incluye un énfasis osteomuscular para descartar alteraciones de los arcos de movimiento articular, la fuerza o patologías que limiten su capacidad física y un exhaustivo examen del equilibrio, el cual incluye pruebas clínicas de equilibrio dinámico y estático.

Se certifica entonces la conformidad del cumplimiento de los requisitos establecidos para poder desempeñar la tarea sin riesgo para su salud ni la de terceros. Los resultados de las pruebas clínicas y de Laboratorio Clínico realizadas, están consignadas en la Historia Clínica Ocupacional y el trabajador evaluado ha sido informado de los resultados de esta evaluación y de cualquier condición que requiera un plan de manejo.

Se certifica entonces la conformidad del cumplimiento de los requisitos establecidos para poder desempeñar la tarea sin riesgo para su salud ni la de terceros.



Responsable: JAIRO ALBERTO RODRIGUEZ ESPAÑA
C.C. 98394642
MEDICO Y CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. S.O. RENOVADA N. 1631- 22/06/2022



Firma para identificación de usuario Indice der
EDILMER ALEXANDER JACANAMEJOY PERDOMO

Escanee el código si desea verificar datos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **97.481.145**

JACANAMEJOY PERDOMO
APELLIDOS

EDILMER ALEXANDER
NOMBRES

Edilmer A. Jacanamejoy
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1982**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAY-2003 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6401300-70119314-M-0097481145-20030915 **06352** 03256A 02 138150983

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	890404383
Número Afiliación:	216472
Razón social:	A TIEMPO S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1030563046
Nombre:	FABIAN ALEXANDER MORENO RODRIGUEZ
Fecha Ingreso:	06/11/2025
Salario básico:	2,500,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	BOGOTA
Centro de trabajo:	CTRAB 05
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	05/11/2025 05:38:07 p. m.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012431434
9012431434

No. de Radicación SAT: 29923191

Fecha de Radicación: 06 / 11 / 2025

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: MORENO	Segundo Apellido: RODRIGUEZ	Primer Nombre: FABIAN	Segundo Nombre: ALEXANDER

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1030563046	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				19 / 10 / 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoria discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A		$2.500.000	

26. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

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

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación					41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A
B4															D D M M A A A A
B5															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
A TIEMPO SAS	NT	890404383	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
PIE DEL CERRO CL 30 17 220	7552000		CARTAGENA	BOLIVAR

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 06 M 11 A 2025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: SOLDADOR

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **FABIAN ALEXANDER MORENO RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1.030.563.046** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 14 de febrero de 2020.

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Linea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FABIAN ALEXANDER MORENO RODRIGUEZ identificado(a) con CC No. 1030563046, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de ATIEMPO S.A.S. con NIT 8904043831:

- Fecha de afiliación a la Caja: 06/11/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 06/11/2025.

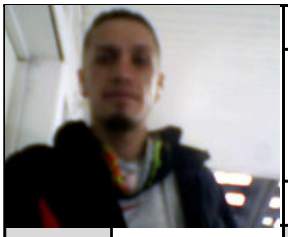
En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
HAROL TOMAS MORENO VEGA	1028722102	Hijo	NO	NO	06/11/2025	VIGEN
KEVIN YOEL MORENO VEGA	1141719656	Hijo	NO	NO	06/11/2025	VIGEN

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 06/11/2025



F005 – CMO	**ESALUD OCUPACIONAL S.A.S.**	
Departamento: Dirección Médica	**Especialistas en Salud Ocupacional**	
	Nit No. 900.392.930-0	
Version 12	**Resolución No. 9037 de 04/06/2021**	Fecha de Formato: 08/06/2021
	CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL	

Fecha	04/11/2025	Hora inicio consulta	07:09:00	Hora de salida de Consulta	8;47

I- IDENTIFICACION

1. Apellido	2. Apellido	Nombres	CC	1.030.563.046
MORENO	RODRIGUEZ	FABIAN ALEXANDER	Edad (años)	36

Género	M	Fecha de nacimiento	19/10/1989	Lugar de nacimiento	BOGOTA D.C	Departamento	CUNDINAMARCA

Escolaridad	BACHILLERATO	Estado Civil	SOLTERO / A	Dirección Vivienda	CARRERA 68D 34 04 SUR

Barrio	ALQUERIA LA FRAGUA	Estrato	3	Ciudad	BOGOTA D.C.

Teléfono	NR	Celular	3045784962	Empresa	ATIEMPO SAS HB ESTRUCTURAS METALICAS SAS

Dependencia	OPERATIVO	Cargo	SOLDADOR

Fecha de ingreso a la empresa	NUEVO	Antigüedad en la empresa	NUEVO	Tiempo en el cargo	NUEVO

EPS	FAMISANAR	ARL	AXA COLPATRIA S.A.	AFP	PROTECCIÓN	Tipo de examen	INGRESO ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Viene acompañado	NO	Nombre	------	Parentesco	------	Teléfono	------
En caso de Emergencia avisar a		Nombre	MARTHA RODRIGUEZ	Parentesco	HERMANA	Teléfono	3203550221

EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	Examen Médico Ocupacional con Enfasis Osteomuscular	X	Audiometría	X	Optometría	X	Espirometría	X	Visiometria	----
	Valoracion Vestibular	X	Otro	VALORACION PSICOLOGICA						
	Laboratorios	PERFIL LIPIDICO GLICEMIA CUADRO HEMATICO								

OTROS	------	------	------	------	------

II- CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN	INGRESO ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	APTO PARA EL CARGO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna).

Enfermedad general	NO	Enfermedad Profesional	NO	Secuelas o Accidente de Trabajo	NO

Requiere de exámenes complementarios	NO	Cuáles?	----------

APTO PARA	TRABAJO EN ALTURAS. RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO. TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

III- RECOMENDACIONES

BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS USO PERMANENTE DE EPP Y EPA CONTROL PERIODICO POR MEDICINA OCUPACIONAL.

IV – RESTRICCIONES

NINGUNA

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:

Hora de Salida de Consulta
8;47

Dr. Juan Carlos Pérez Leguízamo
Médico Esp. Salud Ocupacional
Lic. No. 3438 / 2017

RM 19-382-99

1030563046

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	**FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR**



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.030.563.046

Apellidos
MORENO RODRIGUEZ

Nombres
FABIAN ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
19 OCT 1989

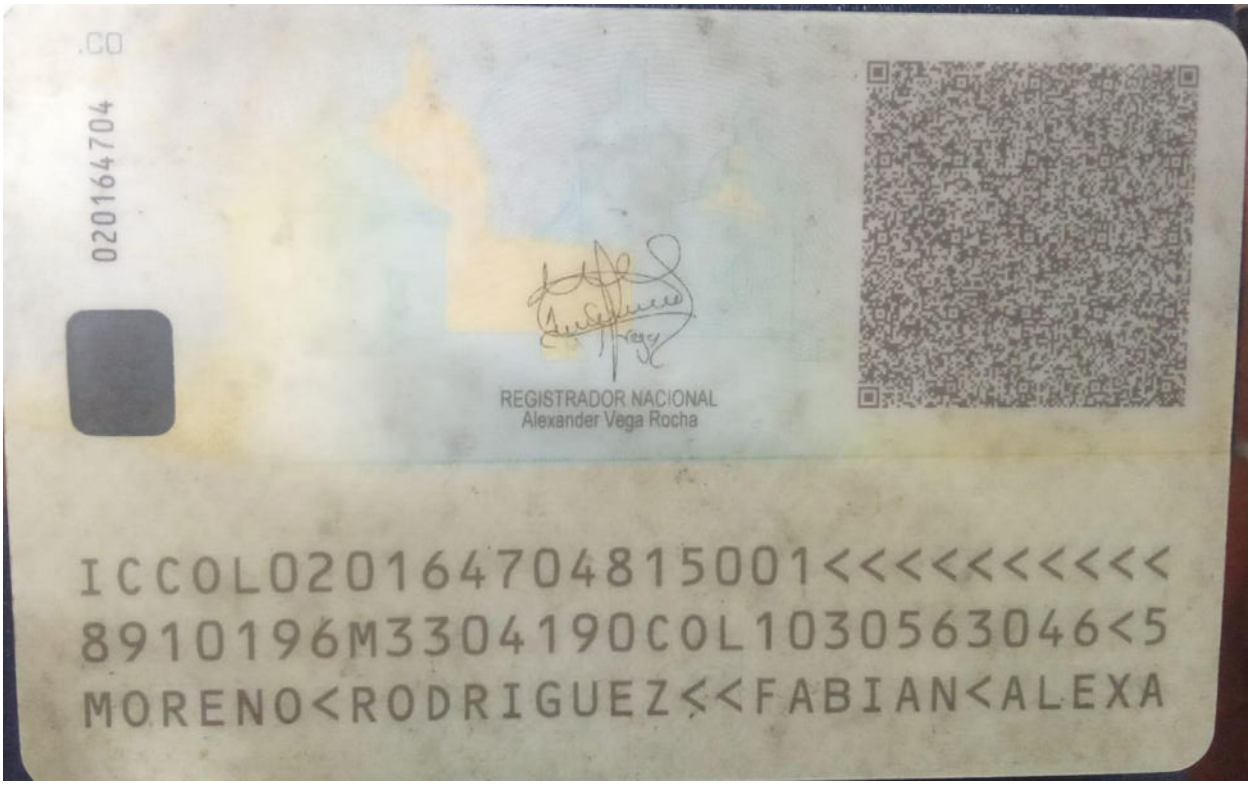
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
19 OCT 2007, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
19 ABR 2033

Firma



.CO

020164704

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL020164704815001<<<<<<<<<<<
8910196M3304190COL1030563046<5
MORENO<RODRIGUEZ<<FABIAN<ALEXA

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
ACTIVOS S.A.S
Identificada con NT No. 860090915

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666991502, a partir del 01 de Junio del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1112301840	JONATAN TORRES ACERO	RIESGO V- 5861001	5	6.96%	10/11/2025		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 07 de Noviembre del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/11/2025, el empleador ACTIVOS SAS identificado con NIT número 860090915 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9527360	10/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1112301840	JONATAN TORRES ACERO	2400000	SOLDADOR	2025-11-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JONATAN TORRES ACERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.112.301.840**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Caja de Compensación Familiar del Putumayo

Nit.: 891.200.337-8

COORDINACION DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) TORRES ACERO JONATAN Identificado(a) con cedula de ciudadania No 1112301840, trabajador de la empresa 860090915 - ACTIVOS SAS, desde el 10 de Noviembre de 2025

Se encuentra registrado en nuestra empresa con un estado ACTIVO,

Esta certificacion se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el dia 11 de Noviembre de 2025

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ



Coordinador(a) de Aportes y Subsidio

Válida Por Treinta(30) Días.

Vigilado Supersubsidio

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-10-29

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	H.B. ESTRUCTURAS METALICAS SAS/Ingreso y Egreso	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	JONATAN TORRES ACERO	Documento:	CC 1112301840
Fecha de nacimiento:	1993-04-25	Lugar de nacimiento:	Tulua (Valle del Cauca)
Edad:	32 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CARERRA 12 -9 28 VALLEJO	Municipio:	RIOFRIO
Teléfono:	3217038786	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	OPERARIO CALIFICADO IB IC	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	LUZ SAMARIS (ESPOSA)	Teléfono:	3164705392
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

refiere vacunacion covid-19 tres dosis (no recuerda biologico). No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
Audiometría:	Su capacidad auditiva está disminuida, pero puede exponerse a ruido.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JONATAN TORRES ACERO con documento de identificación No. 1112301840 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de OPERARIO CALIFICADO IB IC del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. dieta y ejercicio.
2.Solicitar en su entidad de salud evaluación por hallazgo en examen de laboratorio.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

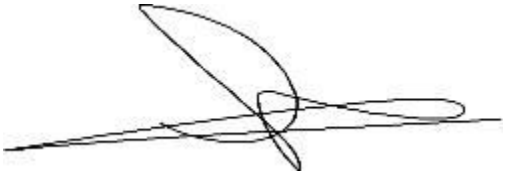
NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores ALTOS; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.
RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: El examen de Laboratorio Clínico realizado presenta el siguiente resultado: - Creatinina sérica: Resultado dentro de valores límites normales.
VALORACIÓN PSICOLÓGICA PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: De acuerdo a la valoración psicológica realizada se considera que NO PRESENTA ALTERACIÓN que pueda afectar su desempeño en labores en alturas.
CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DE ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LA COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL: En el estudio radiológico realizado las estructuras óseas visibles no evidencian patologías de ningún tipo. La relación entre las diferentes estructuras está conservada. Las curvaturas de la columna son normales. No hay signos de espasmo muscular. En conclusión, el estudio radiológico realizado es Normal.
RESULTADO DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PREVENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Determinación cualitativa para marihuana: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de cocaína: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de Anfetaminas: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de Benzodiacepinas: No se detectó en la muestra analizada; - Determinación cualitativa de Opiáceos (morfina): No se detectó en la muestra analizada.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir

su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Faby Juliana Arcos Montoya
Medico General
ELAM Escuela Latinoamericana de Medicina
Especialista en Generancia en Salud Ocupacional
Fundacion universitaria del area Andina
Resolución



Firma para identificación de usuario
JONATAN TORRES ACERO
Documento: 1112301840

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por:
Fecha: 2025-11-06 Hora: 15:11



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.112.301.840
TORRES ACERO

APELLIDOS
JONATAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1993
RIOFRIO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAY-2011 RIOFRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3100800-01103414-M-1112301840-20191017 00683003824 1 52016928

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-04, 10:01:38 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 81380919

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 01/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GEODRILL MI SAS		
Documento	NI901721169	**Dirección**	CRT 44 SUR #17 C - 40 URB POBLADO VERDE
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3142946781
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	MACHADO CAMARGO LUIS GREGORIO	**Identificación**	CC 4613319
Total Afiliados	7	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1037504073	SANTIAGO SOLIS GUTIERREZ	01	00	X									X							0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 2.401.131	$ 384.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.401.131	$ 96.100	6,960	$ 2.401.131	$ 167.200	(CCF04) COMFAMA	$ 2.401.131	$ 96.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 743.600
CC 1037578193	LEIDY YESENIA GUTIERREZ MARTINEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.300.000	$ 688.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.300.000	$ 172.000	6,960	$ 4.300.000	$ 299.300	(CCF04) COMFAMA	$ 4.300.000	$ 172.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.331.300
CC 1120216088	LEYDY DAYANA PERAFAN LOPEZ	01	00	X																0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	6,960	$ 1.600.000	$ 111.400	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.400
CC 1120217227	FREDDY ALBEIRO FUENMAYOR SALCEDO	01	00	X									X							0	24	24	24	24	(230201) PROTECCION	$ 1.633.089	$ 261.300	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.633.089	$ 65.400	6,960	$ 1.633.089	$ 113.700	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.633.089	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 505.800
CC 4613319	LUIS GREGORIO MACHADO CAMARGO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.300.000	$ 688.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.300.000	$ 172.000	6,960	$ 4.300.000	$ 299.300	(CCF04) COMFAMA	$ 4.300.000	$ 172.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.331.300
CC 71172998	JAIME CLAVER OCHOA MONTOYA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 76314345	IVAN ALFREDO UZURIAGA AGREDO	01	00	X									X							0	27	27	27	27	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.237.288	$ 678.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 4.237.288	$ 169.500	6,960	$ 4.237.288	$ 295.000	(CCF04) COMFAMA	$ 4.237.288	$ 169.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.312.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 19.895.008	$ 19.895.008	$ 19.895.008	$ 19.895.008	$ 3.183.300	$ 796.000	$ 1.385.000	$ 796.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.160.300	$ 0	$ 6.160.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: MUNDIAL DE TRANSPORTE SAS
Identificación NI - 901090940
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-18

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	97490027
Nombre	GERMAN AUGUSTO DULCE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Putumayo COMFAMILIAR PUTUMAYO
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	35385435
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-10
Periodo Salud	2025-11
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0696000	$ 99.100	901090940

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	1.423.500	0,0200000	$ 28.500	0,0300000	$ 42.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	CANCELADO CIFUENTES DANIELA ALEJANDRA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1018498321
INICIO VIGENCIA:	01/08/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	PROFESIONAL SOCIAL
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

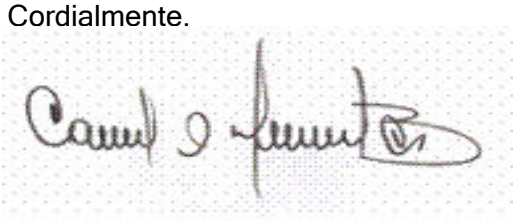
DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	GELVEZ & RAMIREZ INGENIERIA Y DESARROLLO SOCIEDAD POR
CC /NIT:	NI 830501913
CONTRATO:	1208871
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	RIESGO 5
INICIO VIGENCIA:	01/08/2025
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 11 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 11/11/2025 11:47:13. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Daniela Alejandra Cancelado Cifuentes, identificado(a) con CC número 1018498321, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018498321
NOMBRES Y APELLIDOS	Daniela Alejandra Cancelado Cifuentes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/10/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/08/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	67 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	12/09/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 830501913 GELVEZ Y RAMIREZ INGENERIA Y DESARROLLO SAS Desde 30/04/2023 - Vigente

Generado por interfaces 11/11/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DANIELA ALEJANDRA CANCELADO CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.498.321**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) DANIELA ALEJANDRA CANCELADO CIFUENTES identificado(a) con CC No. 1018498321, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de GELVEZ Y RAMIREZ INGENIERIA Y DESARROLLO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS con NIT 8305019130:

- Fecha de afiliación a la Caja: 03/04/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 01/04/2023.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 11/11/2025

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2024-11-20

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Gelvez & Ramirez Ingenieria y Desarrollo Sociedad por Acciones Simplificadas	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	DANIELA ALEJANDRA CANCELADO CIFUENTES	Documento:	CC 1018498321
Fecha de nacimiento:	1997-10-21	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	27 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CLL 8 SUR N 10 . 25	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3505419121	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	PROFESIONAL SOCIAL	EPS:	Sanitas
AFP:	Porvenir	ARL:	Sura
Responsable**:	GERMAN VILLALOBOS (PAREJA)	Teléfono:	3212743496
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DANIELA ALEJANDRA CANCELADO CIFUENTES con documento de identificación No. 1018498321 se considera es satisfactorio

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR; De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como CASO SINTOMÁTICO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista.
2. Continuar en su entidad de salud los controles de su condición osteomuscular a nivel de rodilla

3. Solicitar en su entidad de salud valoración de su condición osteomuscular a nivel de mano derecha

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



KAREN ELIANA ACEVEDO GARCIA
Medico y cirujano general
Fundacion U. juan n. corpas
T.P 1023961224
E.seguridad y salud en el trabajo
U.el bosque
Resolucion 18351 de 30/05/2024



Firma para identificación de usuario Indice der
DANIELA ALEJANDRA CANCELADO CIFUENTES
Documento: 1018498321

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 97 A No 52 - 31 Bogotá - Colombia PBX: (601) 7457319
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2024-11-22 Hora: 16:02



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.498.321

CANCELADO CIFUENTES

APELLIDOS

DANIELA ALEJANDRA

NOMBRES

Daniela Cancelado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-OCT-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00815908-F-1018498321-20160416 0049393124A 1 45261970

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GUERRERO TARAZONA SERGIO YOHANY
IDENTIFICACIÓN:	CC 1096958047
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	01/08/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	01-08-2025
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	5
TASA:	6,96
CONTRATO TRABAJADOR:	600796440
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	GELVEZ & RAMIREZ INGENIERIA Y DESARROLLO SOCIEDAD POR
CC /NIT:	NI 830501913
CONTRATO:	1208871
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	RIESGO 5
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/08/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 11 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 11/11/2025 12:06:31. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Bogotá, Noviembre / 11 de 2025

Señor (a): SERGIO YOHANY GUERRERO TARAZONA
CC. 1096958047
CL 16 6 297 BRR CAPELLANIA
CAJICA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 1 de 2021, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUERRERO TARAZONA SERGIO YOHANY** identificado(a) con **CC** número **1.096.958.047** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de julio de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

696905 195455

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



CEMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: SERGIO YOHANY GUERRERO TARAZONA
Identificación CC 1096958047 **Fecha de Nacimiento** 01/07/1997 **Género** MASCULINO
Dirección CAPELLANIA CAJICA **Edad Actual** 28 A
Aseguradora PARTICULAR 1 **Telefono** 3134069033
Fecha Ingreso 13/11/25 12:58

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
13/11/2025	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: PARTICULAR 1
Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR
Cargo: INGENIERO FORESTAL
Area o Sede: OPERATIVA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

X Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X			

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

X	Examen Médico	Examen Radiologico	
X	Audiometría	¿Cuál(es)?	
X	Espirometría		
	Optometría		
	Electrocardiograma		
	Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio	
	Otro?Cual? VISIOMETRIA	¿Cuál(es)?	

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES

X	Exámen Ocupacional Anual	X	Higiene postural	X	Uso de elementos de proteccion personal	X	Pausas Activas
	Reingreso laboral		Reubicación		Rehabilitación profesional		
	Otro? Cual?						

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinicos

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
¡LA LEYENDA VIVE!

RESOLUCIÓN No. 25- 0232 de 2019
(14 de Marzo de 2019)
"Por la cual se Otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS SAS - CEMEDICA"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. **La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".***

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición e n primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que **PAOLA ANDREA TORRES BORJA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52.185.939, representante legal de **CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS - CEMEDICA** con Nit No. 832005444-8, ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, para lo cual ha acompañado de los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **CEMEDICA SAS** con Nit No. 832005444-8 y con representación legal **PAOLA ANDREA TORRES BORJA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52.185.939, ubicada en la Calle 4 No. 3A - 05 en el Municipio de Cajicá (Cundinamarca); en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Incluye servicios complementarios)
- PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION EN LAS AREAS TECNICAS
- DISEÑO ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACION

Powered by CamScanner

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
¡LA LEYENDA VIVE!

RESOLUCIÓN No. 25- 0232 de 2019
(14 de Marzo de 2019)
"Por la cual se Otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS SAS - CEMEDICA"

- CAPACITACION
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

PARÁGRAFO PRIMERO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6º de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTÍCULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios de salud ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaria de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución al usuario titular, en los términos del artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de acuerdo con la autorización dada por el interesado. Haciéndole saber que contra esta resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, acorde con el artículo 76 y siguientes del mismo código.

PARAGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación electrónica, deberá surtirse la misma en los términos de los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de Marzo de 2019

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró: Claudia Hernandez R. / Marzo de 2019
Reviso: Sandra Patricia Martinez / Marzo de 2019
V.B OAAJ. Guillermo Leon Valencia / Marzo de 2019

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096958047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERGIO YOHANY GUERRERO TARAZONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	PEATONAL 16 CASA 8 LUZ DE SALVACION	TELÉFONO:	3208537
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7993644107**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928255438

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1096958047	GUERRERO TARAZONA SERGIO YOHANY	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.958.047

GUERRERO TARAZONA
APELLIDOS

SERGIO YOHANY
NOMBRES

Sergio Yohany Guerrero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1997
CARCASI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-AGO-2015 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2713000-00773706-M-1096958047-20151210 0047683123A 1 37357109

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9023967 correspondiente a la empresa P3 Infraestructura Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO	C.C.	1,033,687,622	01/04/2025	RIESGO V	6.960	CAMPO

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 11 de noviembre de 2025 a las 10:02:32 a. m.

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

Bogotá, Noviembre / 11 de 2025

Señor (a): JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO
CC. 1033687622
CR 19 55 80
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 21 de 2006, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO(A).

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.687.622**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO identificado(a) con CC No. 1033687622, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de P3 INFRAESTRUCTURA S.A.S. con NIT 9006002425:

- Fecha de afiliación a la Caja: 01/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 01/04/2025.

En su grupo familiar figura el siguiente registro, como beneficiario de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
JUAN FELIPE PEÑA BOCANUMEN	1033761722	Hijo	NO	NO	01/04/2025	VIGEN

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 11/11/2025

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-03-31

Nombres y apellidos: JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO **CC:** 1033687622
Fecha de nacimiento: 24/05/1987 **Edad:** 37 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: P3 INFRESTRUCTURA S.A.S **Fecha ingreso:** 2025-03-31 / 09:11:26
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-03-31 / 09:16:33
Cargo: PROF. AUXILIAR SOCIAL



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::	VALORACION POR NUTRICION POR EPS
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:	DIETA Y EJERCICIO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO
CC: 1033687622
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-03-31

Nombres y apellidos: JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO **CC:** 1033687622
Fecha de nacimiento: 24/05/1987 **Edad:** 37 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: P3 INFRESTRUCTURA S.A.S **Fecha ingreso:** 2025-03-31 / 09:11:26
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-03-31 / 09:16:33
Cargo: PROF. AUXILIAR SOCIAL



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: VALORACION POR NUTRICION POR EPS
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

JOHANNA HASBLEIDY BOCANUMEN MORENO
CC: 1033687622
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.033.687.622**

BOCANUMEN MORENO

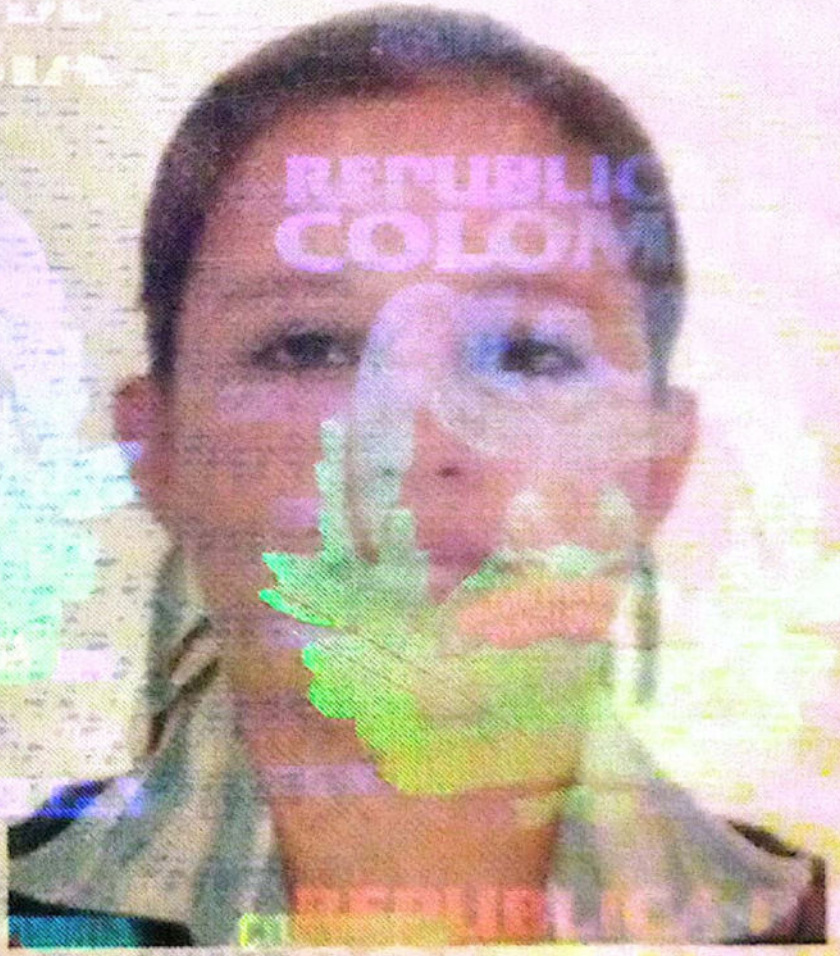
APELLIDOS

JOHANNA HASBLEIDY

NOMBRES

Johanna H Bocanumen M.

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1987**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUN-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01024676-F-1033687622-20180723 **0062**09593A 1 9905068380

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	CAÑAS CHAVARRIA ADRIANA PATRICIA
IDENTIFICACIÓN:	CC 43988760
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	13/11/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	13-11-2025
FECHA FIN CONTRATO:	13-02-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	5
TASA:	6,96
CONTRATO TRABAJADOR:	302202985
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	5421002
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de carreteras y vías de ferrocarril, incluye las obras de superficie en calles, carreteras, autopistas, puentes o túneles como asfaltado, pintura y otros tipos de marcado e instalación de (Decreto 768 de 2022)

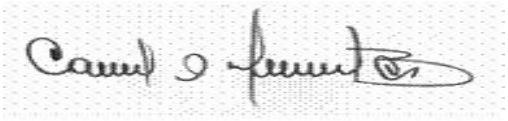
DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	GELVEZ & RAMIREZ INGENIERIA Y DESARROLLO SOCIEDAD POR
CC /NIT:	NI 830501913
CONTRATO:	1208871
SEDE:	PYO SAN FRANCISCO - 1
CENTRO DE TRABAJO:	SAN FRANCISCO PUTUMAYO - 2
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/08/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	5421002
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de carreteras y vías de ferrocarril, incluye las obras de superficie en calles, carreteras, autopistas, puentes o túneles como asfaltado, pintura y otros tipos de marcado e instalación de (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 12 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 12/11/2025 12:27:39. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ADRIANA PATRICIA CA?AS CHAVARRIA identificado(a) con CC 43988760 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **VIVA 1A IPS PRADO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes 11 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ADRIANA PATRICIA CAÑAS CHAVARRIA identificado(a) con C.C No. 43.988.760 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 12 de septiembre de 2007 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 05 de marzo de 2019 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 10 de noviembre de 2025.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

Powered by CamScanner

comfama

Medellín, 13 de noviembre de 2025

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Adriana Patricia Cañas Chavarria con cédula 43988760, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) Independiente desde el 14 de julio de 2025

Tiene el siguiente grupo familiar registrado:

Nombre	Parentesco
Maria Isabel Chica Cañas	Hijo
Juan Angel Posada Cañas	Hijo
Yonatan Estiwer Herrera Herrera	Conyuge

Se expide esta constancia a solicitud del afiliado.

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ
Responsable Afiliaciones

Powered by CamScanner

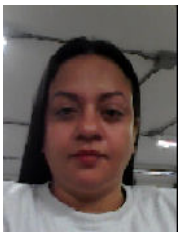
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-11-12

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Gelvez & Ramirez Ingenieria y Desarrollo Sociedad por Acciones Simplificadas	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ADRIANA PATRICIA CAÑAS CHAVARRIA	Documento:	CC 43988760
Fecha de nacimiento:	1985-09-26	Lugar de nacimiento:	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Edad:	40 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 48C# 103A- 25	Municipio:	MEDELLIN
Teléfono:	3046782680	Escolaridad:	Tecnologico_completo
Ocupación:	INSPECTOR SST	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	JUAN ANGEL POSADA (HIJO)	Teléfono:	3005203140
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación contra el Covid-19, dice tener 2 dosis de: -Janssen-.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y debe ser evaluada por el Médico Oftalmólogo o Especialista para establecer posibilidad de mejoramiento
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	Su capacidad respiratoria es adecuada para la ocupación.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ADRIANA PATRICIA CAÑAS CHAVARRIA con documento de identificación No. 43988760 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSPECTOR SST del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en su entidad de salud valoración de su condición visual por Oftalmología.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

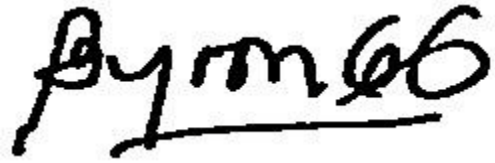
OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR DEFICIENCIA VISUAL: Presenta un déficit visual hipo-corregido actualmente. Se recomienda que se tramite la corrección de su déficit en su entidad de salud.

ANEXO OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es normal.

No presenta carnet de vacunación contra el Covid-19, dice tener dos dosis de Janssen.
No presenta carnet de vacunación contra el Tétanos, ni contra Hepatitis B, ni contra la Fiebre amarilla.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



BAYRON NICOLAS GUTIERREZ GALEANO
Doc: 71605860
Médico y cirujano
U. antioquia
Res 1815389
Esp en salud ocupacional
U. antioquia
Licencia 2021060093304 12/10/2021



Firma para identificación de usuario Indice der
ADRIANA PATRICIA CAÑAS CHAVARRIA
Documento: 43988760

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 50 No. 48-03 Edificio BIC piso 4 Medellín - Antioquia - Colombia **PBX: (604) 520 12 90**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2025-11-12 Hora: 11:53


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 43.988.760
CAÑAS CHAVARRIA
APELLIDOS
ADRIANA PATRICIA
NOMBRES
Adriana Cañas.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1985
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-NOV-2003 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-0100150-00870679-F-0043988760-20161213
0052530148A 2
7014173259

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900600242
Número Afiliación:	9023967
Razón social:	P3 INFRAESTRUCTURA SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1006679763
Nombre:	LUISA FERNANDA VILLACRES VALENCIA
Fecha Ingreso:	21/10/2025
Salario básico:	2,500,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	20/10/2025 09:52:59 a. m.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

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

Tipo y Número de identificación:	CC 1006679763
Apellidos:	VILLACRES VALENCIA
Nombres:	LUISA FERNANDA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Dependiente
Estado de servicio:	No Vigente - Pendiente Inicio Cobertura RC
Fecha de Afiliación:	20/10/2025
Fecha inicio cobertura:	20/11/2025
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	SAN FRANCISCO
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL PIO XII - LOS ANGELES - SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)	SIN DIRECCION	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

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

En constancia se firma el 29 de Octubre de 2025 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

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

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA VILLACRES VALENCIA identificado(a) con CC 1006679763, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por P3 INFRAESTRUCTURA SAS NI 900600242 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
20/oct./2025	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
20/nov./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 29 días del mes de oct. de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

emssanar EPS

NIT 901.021.565-8
Registro de Camara de Comercio
N° 15233 Libro IX. Octubre 24 de 2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	29/10/2025

Cuidamos de ti en cada paso

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

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

2. Tipo de afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

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

4. Contribución solidaria: Si [ ] no [X]

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]

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

7. Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

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

8. Primer apellido	8. Segundo apellido	8. Primer nombre	8. Segundo nombre
VILLACRES	VALENCIA	LUISA	FERNANDA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1006679763	Femenino [X] Masculino [ ]	Femenino [X] Masculino [ ] Transexual [ ] No Binario [ ] Otro [ ] Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	SAN FRANCISCO	12/11/1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si [ ] NO [X] Categoría de discapacidad:	Si [ ] NO [X]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA	COLPENSIONES	2.500.000	

26. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Dirección: B/ LA ESMERALDA		3228480715	fernandavalencia121199@gmail.com

Departamento	Municipio/ Distrito	Localidad/Comuna	Zona
PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	BELEN	Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Primer apellido	27. Segundo apellido	27. Primer nombre	27. Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] Transexual [ ] No Binario [ ] Otro [ ] Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento						34. Fecha de nacimiento
	País		Departamento		Municipio		

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

35. Apellidos y nombres

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento		
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	Día	Mes	Año
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					Si	NO	Nivel	Grupo	Si	NO	Categoría de discapacidad	Si	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
P3 INFRAESTRUCTURA SAS	NIT	900600242-5	

59. Ubicación	Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Dirección: CRA 12 79 50 OF 601	3174808098	p3@p3infraestructura.com	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ

emssanar

8. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS, retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad de documentos de identidad anexos:

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.8 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

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

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

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

94. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

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

FUNCIONARIO DE EMSSANAR EPS:

Para dar cumplimiento a la Resolución 00229 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario realizar el siguiente cuestionario como soporte de la entrega de la presente "Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño":

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Si_X_ NO_____

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño en donde se le presenta de manera clara su puesto en el Ranking de Satisfacción del Ministerio de Salud?

Si_X_ NO _____

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Si_X_ NO_____

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Si_X_ NO_____

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Si_X_ NO_____

En constancia se firma el día 29 mes 10 año 2025

Municipio San Francisco Departamento Putumayo

Firma del Afiliado _____ o Huella del Afiliado

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento de este formato lo efectuará un tercero a quien él ruegue; lo que deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella

Firma a ruego

Nombre: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Funcionario de **Emssanar EPS**: Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos y Deberes; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listo para presentación ante los entes de vigilancia y control

BOGOTA, D.C., 21 de Octubre de 2025 2025_22288660-47248642

Señor (a):
P3 INFRAESTRUCTURA S.A.S.
sospina@p3infraestructura.com
BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Radicado No. 2025_22288660 del 21 de Octubre de 2025
Ciudadano: LUISA FERNANDA VILLACRES VALENCIA
Identificación: C.C. 1006679763
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que la solicitud radicada por el ciudadano como se indica en la referencia, ha sido aceptada. Es de aclarar que el ciudadano se afilia como colaborador de su empresa.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,

LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Colpensiones
NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES
2025_22288660
21/10/2025 12:26:35 p. m.
WEB
AFILIACIONES
No Folios: 01

202522288660

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( )

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento	CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento	1006679763
Fecha de Expedición	15 11 2017	Municipio Expedición	Departamento Expedición / Sexo M ( ) F (X)
Primer nombre	LUISA	Segundo nombre	FERNANDA
Primer apellido	VILLACRES	Segundo apellido	VALENCIA
Fecha nacimiento	12 11 1999	Municipio nacimiento: MOCOA	Departamento nacimiento: PUTUMAYO / Nacionalidad: COLOMBIA
Dirección de residencia	B/LA ESMERALDA	Barrio / vereda de residencia	LA ESMERALDA
Municipio de residencia	MOCOA	Departamento de residencia	PUTUMAYO
Teléfono de residencia		Celular	3228480715 / Salario integral Si ( ) No (X)
Ocupación u oficio	Ingenieros medioambientales	Ingreso mensual $	2,500,000 / Es empleador Si ( ) No (X)
Correo electrónico	FERNANDAVALENCIA121199@GMAIL.COM		Alto riesgo Si (X) No ( )

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envienotificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil). Si (X) No ( )

Dirección de ubicación laboral		Barrio/ vereda de ubicación laboral
Municipio de ubicación laboral	Departamento de ubicación laboral	Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento	NIT (X) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	N.º de documento: 900600242 / DV: 5	Código CIIU
Naturaleza	Pública ( ) Privada (X)	Razón social o nombre	P3 INFRAESTRUCTURA S.A.S.
Dirección	KR 7 73 55 AP 1401	Municipio	BOGOTA, D.C.
Barrio / vereda		Departamento: BOGOTA D.C	Sucursal
Teléfono	3139030	Celular	Ocupación u oficio
Correo electrónico	sospina@p3infraestructura.com		

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?		N.º de documento	Fecha de nacimiento: Día D D Mes M M Año A A A A
Primer nombre	Segundo nombre		
Primer apellido	Segundo apellido		
Nacionalidad	Dirección de residencia		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia	
Sexo M ( ) F ( )	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )			
2 Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?		N.º de documento	Fecha de nacimiento: Día D D Mes M M Año A A A A
Primer nombre	Segundo nombre		
Primer apellido	Segundo apellido		
Nacionalidad	Dirección de residencia		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia	
Sexo M ( ) F ( )	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )			

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial (X) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público Si ( ) No ( ) Subsidiado Si ( ) No ( )

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual _____ Entidad a donde desea trasladarse _____

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ( ) No ( ) ¿Cuál? Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, busqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si (X) No ( )

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si (X) No ( )

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES. Si (X) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen RPM la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a COLPENSIONES para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

LUISA FERNANDA VILLACRES VALENCIA CC. 1006679763			
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 20171503646-012-000 DEL 23-04-2018.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cadena. (187302) (287)

ADI-GAF-FML-001_V4

	FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES	CÓDIGO: AA-F-08
	Comfamiliar Putumayo	FECHA: 28 MAR 2025
	AFILIACIÓN Y APORTES	VERSIÓN: 14

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA
LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar Putumayo)

Dependiente [X] | Madre Comunitaria [ ] | Facultativo [ ]
Servicio Domestico [ ] | Pensionado [ ] | Independiente [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

Empleador	Dirección	Nit. Ó C.C	H. Laboradas por Día	Salario Mensual
P3 INFRAESTRUCTURA SAS	CR 12 79 50 OF 601	900600242	240	2500000

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
VILLACRES	VALENCIA	LUISA FERNANDA

Tipo de Identificación: TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] — Numero de Identificación: No. 1006679763

Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 11 Año 1999 — Municipio donde Labora: MOCOA

Sexo: MASCULINO [ ] FEMENINO [X] INDETERMINADO [ ]

Orientación Sexual: HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACION NO DISPONIBLE [X]

Dirección: VDA LA ESMERALDA — Teléfono/Celular: 3228480715

Correo eletronico: lvillacres@p3infraestructura.com

Nivel de Escolaridad: Primaria [ ] Secundaria [ ] Técnico [ ] Tecnologico [ ] Universitario [X] PostGrado [ ] Ninguno [ ]

Ocupación: INGENIEROS MEDI

Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo): 1 2 3 4 5 6 [X]

Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado Civil: Soltero (a) [X] Viudo (a) [ ] Separado (a) [ ] Casado (a) [ ] Divorciado (a) [ ] Union Libre [ ]

Vivienda: Familiar [ ] Propia [ ] Arriendo [ ] Hipoteca [ ]

Trabajador (a) del sector Agro: SI [ ] NO [X]

Capacidad Laboral: Normal [X] Discapacidad [ ] ¿Cual? _

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 20 Mes 10 Año 2025

Pertenece a algún Resguardo: SI __ NO X ¿Cuál?

Pertenece a algún pueblo indígena: SI __ NO X ¿Cuál?

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)	Sexo (M / F)

Tipo de Identificación: TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] — No. _____ — Teléfono/Celular — Dirección — Correo Electrónico

Recibe Subsidio Familiar: SI [ ] No [ ] — Estado Civil: Casado(a) [ ] Unión Libre [ ] — Ocupación — Razón Social donde trabaja el (la) Cónyuge

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Ciudad	Telefono/Celular	Ocupacion	Sexo (M / F)

Tipo de Identificación: TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] — Numero de Identificación: No. _____ — Fecha de Nacimiento: Día Mes Año — Correo Electrónico

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Nombres completos de los hijos, padres, hermanos que dependen económicamente del trabajador. (Si el beneficiario es menor de 12 años, por favor escriba el nombre de la Institución Educativa donde estudia. 1er. Apellido / 2do. Apellido / Nombres	SEXO: MASCULINO	FEMENINO	INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO: Día	Mes	Año	(Cedula de Ciudadania o Extranjeria, Tarjeta de Identidad, NUIP del Registro Civil, Permiso Especial de Permanencia): RC	TI	CC	CE	PEP	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO: HIJOS	PADRES	HERMANOS	HUASTROS	DISCAPACITADO (N° Regado)	CERTIFICADO

AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNACIÓN EN CUENTA

(Por favor, asegúrese de verificar el titular de la cuenta y si la cuenta se encuentra activa)

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Putumayo, para consignar el valor del subsidio mensual a la cuenta: SI [ ] NO [ ]

NÚMERO DE CUENTA: _____ ENTIDAD BANCARIA: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____ No. IDENTIFI. DEL TITULAR: _____

DECLARACION: Declaro que la información suministrada es verídica y cuenta con soporte probatorio so pena de ser verificada por parte de Comfamiliar Putumayo. En caso que la información reportada cambie, me comprometo a reportar la novedad dentro del mes de la ocurrencia del hecho, de conformidad con lo contenido en la Ley 21 de 1982 artículo 37

Si está de acuerdo señale con una X: SI [ ] NO [ ]

Señor usuario, tenga presente que, el suministro de datos falsos por parte del empleador, la violación de las normas sobre salarios mínimos, y el envío de informes que den lugar a la disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio, es causal de desafiliación de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: Declaro que he sido informado que COMFAMILIAR PUTUMAYO, es el responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través del diligenciamiento del presente formulario y que he leído la Política de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas, entre las que se encuentran: Tramitar el proceso de afiliación ante Comfamiliar Putumayo, reporte de novedades, generación de información, prestación de servicios y demás acciones que correspondan en materia de Subsidio Familiar. Además, recibir información publicitaria sobre los diferentes servicios, beneficios y programas sociales que promociona la Caja. El tratamiento consistirá en recolectar, organizar, almacenar, analizar, usar, circular, transmitir y actualizar la información personal.
Acepto que me es informado que, como Titular de esta información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada 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 previo cumplimiento de requisitos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, lo anterior por intermedio del correo electrónico habeasdata@comfaputumayo.com

Autoriza el Uso y Tratamiento de sus datos personales: SI [X] NO [ ]

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO: Bajo la gravedad de juramento declaro que Mis beneficiarios padres mayores de 60 años, en el año inmediatamente anterior no percibieron ingresos de ninguna índole, en virtud que no desarrollaron actividades económicas, a tal efecto NO son declarantes de renta ante la DIAN. En caso de que, en un futuro, mi beneficiario deba declarar renta por concepto de ingresos me comprometo a informar de manera oportuna la novedad a la Caja. *(Aplica únicamente para afiliación de padres) *

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR — FIRMA DEL TRABAJADOR — FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Codigo de Seguridad: a777e820-ab52-4d07-adfc-e0e57f833097

Tipo Examen: Ingreso

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención	Ciudad	Vigencia	IPS/SEDE	Nombres y apellidos
15 de octubre de 2025	San Francisco	Tres años	Sede norte DHSS0244914	LUISA FERNANDA Fernanda VILLACRES VALENCIA Valencia

Documento identidad	Empresa o entidad	Cargo
1006679763	900600242 - P3 INFRAESTRUCTURA SAS	.

Género	Edad	Fecha nacimiento	Estado civil	Hijos
FEMENINO	25	12/11/1999	Soltero	0

Profesión u Oficio	Email	Tipo de examen
Ingeniera Ambiental	fernandavalencia121199@gmail.com	Ingreso

* De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial."

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular	Audiometría	Visiometría
15 de octubre de 2025	15 de octubre de 2025	15 de octubre de 2025

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LUISA FERNANDA FERNANDA VILLACRES VALENCIA VALENCIA con documento de identificación No 1006679763 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

Examen Médico Osteomuscular

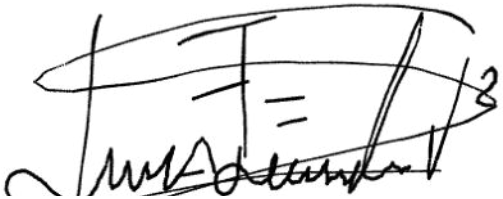
Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR, SIN DATOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD OSTEOMUSCULAR ACTIVA.
OPTOMETRÍA: USUARIO(A) DE LENTES DE CORRECCIÓN

Audiometría

No presenta signos de pérdida auditiva o alteraciones en la audición. Los resultados se encuentran dentro de los rangos normales establecidos para la población general y no se observan indicios de daño auditivo relacionado con la exposición laboral a ruido u otros factores. Se considera apto desde el punto de vista auditivo para continuar desempeñando sus funciones laborales sin restricciones. Se recomienda realizar un control audiométrico anual para asegurar el monitoreo continuo de su salud auditiva.

Visiometría	Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos, sin defectos o áreas de pérdida Visión de colores: Normal, capacidad de distinguir entre diferentes colores sin dificultad Fondo de ojo: Normal, con una retina, nervio óptico y vasos sanguíneos saludables en ambos ojos.

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA OPTÓMETRA	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
 SIXTA VIVERO CARRASCAL REGISTRO MÉDICO NO 55300504 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 583 16 DE FEBRERO DE 2021	 **Dr. Miguel Garzón Rincón** **Optómetra Ocupacional** **Res. 6473 04/07/2017**	 LUISA FERNANDA FERNANDA VILLACRES VALENCIA VALENCIA 1006679763

EXAMEN COMPLEMENTO AGUDEZA VISUAL

Codigo de Seguridad: a777e820-ab52-4d07-adfc-e0e57f833097

VISIOMETRÍA

Test	Concepto	Estereopsis Titmus
Visión al color ISHIHARA	Normal	Normal

Agudeza visual sin corrección	Observación	Antecedente en	Observación
Ojo Derecho	No aplica	**Miopía**	no
Ojo Izquierdo	No aplica	**Astigmatismo**	si

Resultados

Esfera (ESF): 0 dioptrías
Cilindro (CIL): -1.25 dioptrías
Eje (EJE): 117 grados
Distancia Pupilar (DP): 0.50 cm
Agudeza visual sin corrección (OD): 0.40
Agudeza visual sin corrección (OI): 0.60
Observaciones: El usuario indica tener astigmatismo.

REFLEJOS: Normales

COVER TEST:
VL: Orto | VP: Exo

MOVILIDAD OCULAR:
Normal

EXAMEN AUDIOMÉTRICO COMPLEMENTARIO

Codigo de Seguridad: a777e820-ab52-4d07-adfc-e0e57f833097

AUDIOMETRÍA

Empresa	Cargo	Tipo de Protección
NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
Ruido Continuo	NO REPORTA	**Ruido impulsivo**	NO REPORTA
Ruido intermitente	NO REPORTA	.	

Frecuencia	Oído Derecho	Oído Izquierdo
250	10	10
500	0	0
1000	0	0
2000	0	0
3000	0	0
4000	0	0
6000	0	20
8000	0	0

.

CONCEPTO

La audición es normal y no se requieren acciones específicas.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.679.763

VILLACRES VALENCIA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1999

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

15-NOV-2017 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-0401300-00960782-F-1006679763-20171204 0058703775A 1 48836838

Medellín, 29 de Octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INGENIERIA CORREA CORREA SAS, en el centro de trabajo 000000000V - RIESGO-CAMPO_V, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80185743	BAEZ BASTO ALVARO	03/05/2018		16462222	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C799171402530264983

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/10/2025 18:03:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.170.184, 192.230.104.10, 172.16.42.57

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 30 de Octubre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 80185743
Nombre	: ALVARO BAEZ BASTO
Empresa/Contratante	: INGENIERIA CORREA CORREA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900928890
Fecha de Afiliación a CCF	: 2018/06/19
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2018/05/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A quien interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código zHEc33WKH

Vigilado Supersubsidio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80185743

BAEZ BASTO
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1982
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

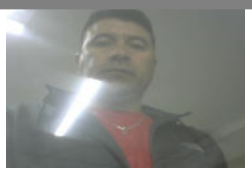
1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

26-SEP-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500111-42087033-M-0080185743-20010425 11472 01107A 01 095492423

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 80185743-268013

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	22 may. 2025 - BOGOTA, D.C.	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	ALVARO BAEZ BASTO	**Identificación:**	80185743
Género	MASCULINO **Edad:** 42	**Teléfono**	**Móvil:** 3125708384
Fecha Nacimiento:	7/06/1982	**Cargo:**	TÉCNICO DE CAMPO - INSPECTOR TOPOGRÁFICO - CADENERO
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	FAMISANAR LTDA.
Dirección	CL 138 D 55 55	**ARL:**	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	INGENIERIA CORREA CORREA SAS	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	INGENIERIA CORREA CORREA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	ADECUADA HIGIENE AUDITIVA, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL CONTROL AUDIOLOGICO ANUAL, EN CASO DE EXPOSICION A RUIDOS ALTOS HACER USO DE EPA AMPLIVOX 24/04/2025
VISIOMETRIA	CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTROL DE PESO CORPORAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

CONCEPTO LABORAL

EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

SEGÚN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS		SVE

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, actuando en pleno uso de mis facultades mentales o con representación de mi acudiente legal y actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento estado de salud, declaró que SI he recibió toda la información pertinente acerca de las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos y pruebas complementarias que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizó a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S para realizarme, las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos, estando incluidas la toma de muestra de sangre y otros fluidos corporales además de las pruebas complementarias, solicitados por mi empleador o entidad remitente y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud, el cual será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a la dispuesto en la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes de la labor.
'



Médico Especialista en Salud Laboral
JOSE DAVID MONCRIFF GONZALEZ
255578-2015 255364



Firma y cédula del Paciente
ALVARO BAEZ BASTO
80185743

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900928890-7	INGENIERÍA CORREA CORREA SAS		Calle 147 # 95-34	3167596494	orlandocorrea@ingenieriacorrea correa.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E		91469117	$6.076.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	604.300	0		0		0	0	0	0	604.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	453.000	0		0		0	0	0	0	453.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	651.100	0		0		0	0	0	0	651.100	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	7.600	0	0	0	0	0	0		7.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	859.800	0	0	0	0	0	0		859.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.319.000	0	0	0	0	0	0		1.319.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	951.400				951.400	0	0	951.400			9.514	951.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	546.700	0	0	546.700	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
273.400	0	0	273.400	7
ICBF				
410.200	0	0	410.200	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.708.400	1.708.400
Pensión	3	2.186.400	2.186.400
Riesgos Laborales	1	951.400	951.400
CCF	1	546.700	546.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	410.200	410.200
MEN	0	0	0
SENA	1	273.400	273.400
TOTALES	10	6.076.500	6.076.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900928890-7	INGENIERÍA CORREA CORREA SAS		Calle 147 # 95-34	3167596494	orlandocorrea@ingenieriacorrea correa.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					7	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-11	2025-10	E		91469117	$6.076.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estomando**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1014279646	MARTINEZ CORREA NATALIA	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1051266846	PEREZ LOZANO EDUAR OCTAVIO	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	1054226663	GALVIS NIÑO MARIA ALEJANDRA	1	0			N																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	275.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	2.200.000	44.000	66.000	0	0
4	CC	3199968	LUQUE BASTO OSCAR RAMIRO	1	0			N	X																230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS017	47.450	6.000	14-11	47.450	5	3.400	CCF24	47.450	1.900	47.450	1.000	1.500	0	0
5	CC	79917140	CORREA BASTO ORLANDO	1	0			N																	25-14	3.410.000	545.600	0	0	0	0	EPS005	3.410.000	426.300	14-11	3.410.000	5	237.400	CCF24	3.410.000	136.400	3.410.000	68.200	102.300	0	0
6	CC	80183407	CORREA BASTO ELIECER	1	0			N																	25-14	3.410.000	545.600	0	0	0	0	EPS017	3.410.000	426.300	14-11	3.410.000	5	237.400	CCF24	3.410.000	136.400	3.410.000	68.200	102.300	0	0
7	CC	80185743	BAEZ BASTO ALVARO	1	0			N																	230301	1.750.000	280.000	0	0	0	0	EPS017	1.750.000	218.800	14-11	1.750.000	5	121.800	CCF24	1.750.000	70.000	1.750.000	35.000	52.500	0	0

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALVARO BAEZ BASTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.185.743**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 30 de Octubre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 3199968
Nombre	: OSCAR RAMIRO LUQUE BASTO
Empresa/Contratante	: INGENIERIA CORREA CORREA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900928890
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/10/29
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/10/30
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A quien interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código UacaCJ9pH

Vigilado Supersubsidio


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.199.968
LUQUE BASTO
APELLIDOS
OSCAR RAMIRO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1974
TENJO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A-
G.S. RH
M
SEXO
20-JUN-1994 TENJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

Medellín, 29 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	000000000V RIESGO-CAMPO_V		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C3199968	LUQUE BASTO OSCAR RAMIRO	30/10/2025		t175183W	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

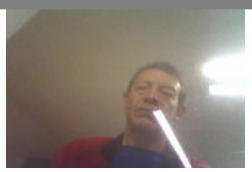
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/10/2025 17:57:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.170.184, 192.230.104.10, 172.16.42.57

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 3199968-253387

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	10 dic. 2024 - BOGOTA, D.C.	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	OSCAR RAMIRO LUQUE BASTO	**Identificación:**	3199968
Género	MASCULINO **Edad:** 49	**Teléfono**	**Móvil:** 3115120215
Fecha Nacimiento:	24/12/1974	**Cargo:**	TECNICO DE CAMPO
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	FAMISANAR LTDA.
Dirección	CRA 7 1 20 SUR TENJO CUNDINAMARCA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	INGENIERIA CORREA CORREA SAS		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	INGENIERIA CORREA CORREA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO	REALIZADO
AUDIOMETRIA	ADECUADA HIGIENE AUDITIVA, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL CONTROLES AUDITIVOS PERIODICOS ANUALES, EN CASO DE EXPOSICION A RUIDOS ALTOS HACER USO DE EPPA - SE UTILIZÓ EQUIPO AMPLIVOX 260 - SM051 FECHA CALIBRACION 02/20/2024
VISIOMETRIA	USO DE CORRECCION VISUAL PARA CERCA, USO DE LUBRICANTE OCULAR.
MEDICINA OCUPACIONAL	SEGURIDAD/ERGONOMIA/HIGIENE EN EL TRABAJO
GLICEMIA BASAL	REALIZADO
COLESTEROL TOTAL	REALIZADO
TRIGLICERIDOS	REALIZADO
ANEXO NEUROLOGICO	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EL CARGO Y PARA TRABAJOS EN ALTURAS
APTO PARA CONDUCCION VEHICULAR.
EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO

Observaciones: CLINICAMENTE SIN LIMITACIONES EVIDENTES... SATISFACTORIOS / MAGRO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

SEGÚN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, actuando en pleno uso de mis facultades mentales o con representación de mi acudiente legal y actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento estado de salud, declaró que SI he recibió toda la información pertinente acerca de las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos y pruebas complementarias que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizó a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S para realizarme, las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos, estando incluidas la toma de muestra de sangre y otros fluidos corporales además de las pruebas complementarias, solicitados por mi empleador o entidad remitente y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud, el cual será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a la dispuesto en la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes de la labor.
'



Médico Especialista en Salud Laboral
JAIRO OVIEDO SALCEDO
945-2020 12278

Firma y cédula del Paciente
OSCAR RAMIRO LUQUE BASTO
3199968

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900928890-7	INGENIERÍA CORREA CORREA SAS		Calle 147 # 95-34	3167596494	orlandocorrea@ingenieriacorrea correa.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E		91469117	$6.076.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	604.300	0		0		0	0	0	0	604.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	453.000	0		0		0	0	0	0	453.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	651.100	0		0		0	0	0	0	651.100	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	7.600	0	0	0	0	0	0		7.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	859.800	0	0	0	0	0	0		859.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.319.000	0	0	0	0	0	0		1.319.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	951.400				951.400	0	0	951.400			9.514	951.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	546.700	0	0	546.700	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
273.400	0	0	273.400	7
ICBF				
410.200	0	0	410.200	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.708.400	1.708.400
Pensión	3	2.186.400	2.186.400
Riesgos Laborales	1	951.400	951.400
CCF	1	546.700	546.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	410.200	410.200
MEN	0	0	0
SENA	1	273.400	273.400
TOTALES	10	6.076.500	6.076.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900928890-7	INGENIERÍA CORREA CORREA SAS		Calle 147 # 95-34	3167596494	orlandocorrea@ingenieriacorrea correa.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					7	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-11	2025-10	E		91469117	$6.076.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estomando**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1014279646	MARTINEZ CORREA NATALIA	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1051266846	PEREZ LOZANO EDUAR OCTAVIO	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	1054226663	GALVIS NIÑO MARIA ALEJANDRA	1	0			N																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	275.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	2.200.000	44.000	66.000	0	0
4	CC	3199968	LUQUE BASTO OSCAR RAMIRO	1	0			N	X																230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS017	47.450	6.000	14-11	47.450	5	3.400	CCF24	47.450	1.900	47.450	1.000	1.500	0	0
5	CC	79917140	CORREA BASTO ORLANDO	1	0			N																	25-14	3.410.000	545.600	0	0	0	0	EPS005	3.410.000	426.300	14-11	3.410.000	5	237.400	CCF24	3.410.000	136.400	3.410.000	68.200	102.300	0	0
6	CC	80183407	CORREA BASTO ELIECER	1	0			N																	25-14	3.410.000	545.600	0	0	0	0	EPS017	3.410.000	426.300	14-11	3.410.000	5	237.400	CCF24	3.410.000	136.400	3.410.000	68.200	102.300	0	0
7	CC	80185743	BAEZ BASTO ALVARO	1	0			N																	230301	1.750.000	280.000	0	0	0	0	EPS017	1.750.000	218.800	14-11	1.750.000	5	121.800	CCF24	1.750.000	70.000	1.750.000	35.000	52.500	0	0

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LUQUE BASTO OSCAR RAMIRO** identificado(a) con **CC** número **3.199.968** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 1998 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.216.775

Apellidos
LOPEZ TREJO

Nombres
OSCAR JULIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
27 ENE 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)

Fecha y lugar de expedición
04 FEB 2025, SAN FRANCISCO

Fecha de expiración
05 FEB 2035

Firma

Julian López



.CO

074023978

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL074023978664013<<<<<<<<<<<
0701271M3502055COL1120216775<4
LOPEZ<TREJO<<OSCAR<JULIAN<<<<<

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSCAR JULIAN LOPEZ TREJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.216.775**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	LOPEZ TREJO OSCAR JULIAN
IDENTIFICACIÓN:	CC 1120216775
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	24/11/2025
CARGO:	AUXILIAR DE CAMPO
CLASE:	5
TASA:	6,96
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
CC /NIT:	NI 900631874
CONTRATO:	1198211
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/04/2023
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 21 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 21/11/2025 18:40:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 25 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1120216775
Nombre	: OSCAR JULIAN LOPEZ TREJO
Empresa/Contratante	: AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900631874
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/21
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/24
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 1iY1EcqwH

Vigilado Supersubsidio

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Régimen Subsidiado

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

Tipo y Número de identificación:	CC 1120216775
Apellidos:	LOPEZ TREJO
Nombres:	OSCAR JULIAN
Ficha Sisben:	86755009478100000269
Nivel Sisben:	Nivel I
Grupo Sisben	A02
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Subsidiado
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	12/02/2007
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	SAN FRANCISCO
Zona:	Rural - Dispersal

IV - Afiliado cumple con metodología IV SISBEN.

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL PIO XII - LOS ANGELES - SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)	SIN DIRECCION	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

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

En constancia se firma el 20 de Noviembre de 2025 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

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

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

NO. CERTIFICADO	2.058.747	**FECHA**	21/11/2025 8:41 a.m.	**CIUDAD**	PASTO - IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	EMSSANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOPEZ TREJO OSCAR JULIAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.120.216.775
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR DE CAMPO
EDAD	18	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3106896597
				CORREO	ol685290@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR CAPACITACIONES - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, LOPEZ TREJO OSCAR JULIAN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.120.216.775, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.120.216.775

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

NO. CERTIFICADO	2.058.747	**FECHA**	21/11/2025 8:41 a.m.	**CIUDAD**	PASTO - IPS OCUPSALUD SST SAS BIC		
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	EMSSANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	LOPEZ TREJO OSCAR JULIAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.120.216.775		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR DE CAMPO		
EDAD	18	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3106896597	**CORREO**	ol685290@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.120.216.775

Profesional

DRA. MARCELA PORTILLA DE LOS RIOS LSO 2382

ELABORADO POR: IPS OCUPSALUD SST SAS 901390540 SEDE: IPS OCUPSALUD SST SAS BIC CAREERA 38 # 20 - 37 BARRIO MORASURCO 602 7210094 PASTO

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

www.medilaboral.com

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1080932718
NOMBRES	JORGE EDUARDO
APELLIDOS	TORRES MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/30/2025 10:45:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES MEDINA JORGE EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **1.080.932.718** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de mayo de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	TORRES MEDINA JORGE EDUARDO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1080932718
INICIO VIGENCIA:	27/01/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	5
TASA:	6,96
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
CC /NIT:	NI 900631874
CONTRATO:	1198211
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 29 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 29/10/2025 18:57:09. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 30 de Octubre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1080932718
Nombre	: JORGE EDUARDO TORRES MEDINA
Empresa/Contratante	: AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900631874
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/01/30
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/01/30
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código qnXF8PtYH

Vigilado Supersubsidio

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

NO. CERTIFICADO	1.856.563				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	05/05/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.080.932.718	**EDAD**	35	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	TORRES MEDINA JORGE EDUARDO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	LIDER DE CAMPO		

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - TEST DE STAI (ALTURAS) - TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG - TRIGLICÉRIDOS - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL,EVITAR RUIDOS FUERTES,MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE AUDÍFONOS DE RECREACIÓN

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

NO. CERTIFICADO	1.856.563				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	05/05/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.080.932.718	**EDAD**	35	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	TORRES MEDINA JORGE EDUARDO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	LIDER DE CAMPO		

Autorización de datos personales

Yo, TORRES MEDINA JORGE EDUARDO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.080.932.718, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:



CC. 1.080.932.718

Profesional

Carmen E. Gómez P.
Médica Ocupacional
R.M. 2041 de 1997
Res. S.O. 12773/2024

DRA. CARMEN ELENA GOMEZ R.M. 2041 LIC 12773 24-01-2024

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS**, identificada con **NI** número **900631874**, aportó por **JORGE EDUARDO TORRES MEDINA** identificado(a) con **CC** número **1080932718** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,740,000	0.04000	$69,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90484949	17/10/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$1,740,000	0.16000	$278,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90484949	17/10/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$1,740,000	0.06960	$121,200	$0	$0	Septiembre - 2025	90484949	17/10/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	$1,740,000	0.04000	$69,600	$0	$0	Octubre - 2025	90484949	17/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Octubre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Salud Total EPS S

Bogotá, Septiembre 25 de 2025

Señor:
TORRES DUQUE HAROLD EISEMBER
CC. 1070611455
CR 3 N 21A 17 SAN ANTONIO - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 30 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TORRES DUQUE HAROLD EISEMBER	1070611455	C	Dic-30-2024	1	26	COTIZANTE	NO VIGENTE	Ago-1-2025	Desafiliado por desvinculación laboral	Ninguna
TORRES DUQUE YEISON CAMILO	16400250	R	Feb-29-2000	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Dic-1-2001	Desafiliado por Retiro laboral (4 meses)	Ninguna
GUEVARA RODRIGUEZ GENESIS NAOMY	5244365	PT	Dic-30-2024	1	26	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Ago-1-2025	Desafiliado por desvinculación laboral	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
HAROLD EISEMBER TORRES DUQUE	1070611455	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Igualmente tenemos registrada en nuestra base de datos que a partir de Mayo 1 de 2025, no se han realizado nuevos aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de su afiliación. En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 01800 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Edith Tatiana Sanchez Pinzon - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES DUQUE HAROLD EISEMBER** identificado(a) con **CC** número **1.070.611.455** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de enero de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	TORRES DUQUE HAROLD EISEMBER
IDENTIFICACIÓN:	CC 1070611455
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	10/11/2025
CARGO:	TECNICO DE PROYECTOS
CLASE:	5
TASA:	6,96
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
CC /NIT:	NI 900631874
CONTRATO:	1198211
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/04/2023
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 05 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 05/11/2025 17:44:29. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

NO. CERTIFICADO	2.040.016	**FECHA**	06/11/2025 10:30 a.m.	**CIUDAD**	GIRARDOT - ASSOMET ASESORES S.A.S
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	TORES DUQUE HAROLD EISEMBER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.070.611.455
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	TÉCNICO DE CAMPO
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3213108105	**CORREO**	harold_0_8@hotmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, TORES DUQUE HAROLD EISEMBER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.070.611.455, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.070.611.455

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

NO. CERTIFICADO	2.040.016	**FECHA**	06/11/2025 10:30 a.m.	**CIUDAD**	GIRARDOT - ASSOMET ASESORES S.A.S
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	TORES DUQUE HAROLD EISEMBER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.070.611.455
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	TÉCNICO DE CAMPO
EDAD 32	**SEXO** M	**TELÉFONO**	3213108105	**CORREO**	harold_0_8@hotmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.070.611.455

Profesional

DR JAIME CARRILLO CASTRO LSO 2402

ELABORADO POR: ASSOMET ASESORES S.A.S 19454633 SEDE: ASSOMET ASESORES S.A.S CARRERA 7A NO 20 10 CONSULTORIO 205 B. GRANADA
PBX: (1) 744 63 46 GIRARDOT CUNDINAMARCA
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025
www.medilaboral.com

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 25 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1070611455
Nombre	: HAROLD EISEMBER TORRES DUQUE
Empresa/Contratante	: AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900631874
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/18
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/18
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 1iY1EcqwH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80577140
NOMBRES	PABLO CESAR
APELLIDOS	SUAREZ GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/30/2025 10:34:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PABLO CESAR SUAREZ GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80577140,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	SUAREZ GARCIA PABLO CESAR
IDENTIFICACIÓN:	CC 80577140
INICIO VIGENCIA:	01/04/2023
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	1
TASA:	0,522
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	1701001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de administración empresarial, incluye la supervisión, la gestión de otras unidades de la misma compañía o empresa; la planificación estratégica u organizativa, la toma de decisiones y el (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
CC /NIT:	NI 900631874
CONTRATO:	1198211
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 29 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 29/10/2025 17:13:18. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 30 de Octubre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 80577140
Nombre	: PABLO CESAR SUAREZ GARCIA
Empresa/Contratante	: AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900631874
Fecha de Afiliación a CCF	: 2023/01/25
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2023/01/23
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código b8XT5kRCH

Vigilado Supersubsidio

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

NO. CERTIFICADO	1.783.307				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	11/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.577.140	**EDAD**	48	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	SUAREZ GARCIA PABLO CESAR				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL QHSE		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO PERIODICO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

REQUIERE USO DE PROTECCION AUDITIVA EN EXPOSICION AL RIESGO,EVITAR EXPOSICION CONTINUA A NIVELES DE RUIDO POR ENCIMA DE 85 DB O SU EQUIVALENTE EN TIEMPO.

OBSERVACIONES

PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA: REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL , ALTERNAR USO DEL TELEFONO CELULAR. SE RECOMIENDA VALORACION POR CLINICA AUDIOLOGICA EN EPS.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - CONTINUAR CAPACITACIONES - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DETERMINADO POR LA EMPRESA / POR AUDIOLOGIA Y SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL NO USO DE HISOPOS NO LAVADOS AUDITIVOS ALTERNAR USO DEL TELEFONO CELULAR - PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - MEDIDAS DE CONTROL Y ADMINISTRATIVAS SEGUNE L PVE DE LA EMPRESA PARA AL CONSERVACION AUDITIVA DEL TRABAJADOR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - SEGUN RIESGO DE EXPOSICION - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO POR EPS

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA CERCA – LECTURA PROLONGADA - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

NO. CERTIFICADO	1.783.307				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	11/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.577.140	**EDAD**	48	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	SUAREZ GARCIA PABLO CESAR				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL QHSE		

Autorización de datos personales

Yo, SUAREZ GARCIA PABLO CESAR, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 80.577.140, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:



CC. 80.577.140

Profesional



DRA MARIA PATRICIA CABARCAS LAFAURIE LSO 3137 27-05-2023

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **AGROSOLUCIONES AMBIENTALES SAS**, identificada con **NI** número **900631874**, aportó por **PABLO CESAR SUAREZ GARCIA** identificado(a) con **CC** número **80577140** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2025 y 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$2,891,000	0.16000	$462,600	$0	$0	Septiembre - 2025	90484949	17/10/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,891,000	0.04000	$115,700	$0	$0	Septiembre - 2025	90484949	17/10/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,891,000	0.06960	$201,300	$0	$0	Septiembre - 2025	90484949	17/10/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$2,891,000	0.04000	$115,700	$0	$0	Octubre - 2025	90484949	17/10/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Octubre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-11, 02:31:18 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1076203622

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 11/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UMBRELLA INGENIERIA SAS ZOMAC	**Nombre Sucursal**	CAJAMARCA	**Código Sucursal**	001
Documento	NI901462429	**Dirección**	CL 10 SUR #7 - 35 BRR CENTRO		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5153324		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	CAJAMARCA	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal	PARRA CHIRIVI PEDRO ANTONIO	**Identificación**	CC 79145657		
Total Afiliados	15	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1007646695	LUIS EDUARDO GONZALEZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1007646887	JESUS ALBERTO CASTILLO QUIROGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1110553240	CRISTIAN FERNEY SALGADO ROMERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1110570007	JUAN CAMILO ENCISO PATIÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1120217604	OSCAR RENE PEJENDINO CAMUES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 14197634	JESUS ANTONIO HERNANDEZ RODRIGUEZ	01	04																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.100
CC 15446311	ANDERSON TORO ZULUAGA	01	00	X																0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 47.450	$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 5995602	YANSID NUÑEZ DUARTE	01	00												X					0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,000	$ 1.423.500	$ 0	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 948.991	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.800
CC 6023589	JORGE DAIRO AYALA GERALDINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93237421	ADOLFO LOZANO RUIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93360629	ELVER ARMANDO PERDOMO MELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93363002	JABER HERRERA CASTRO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93364670	JORGE LUIS RAMIREZ REYES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93406731	ALI YALETH ALCAZAR MARTINEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93409581	ALCIDES RODRIGUEZ CESPEDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 18.552.950	$ 19.976.450	$ 19.976.450	$ 19.501.941	$ 2.969.000	$ 799.900	$ 1.291.700	$ 742.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.803.500	$ 0	$ 5.803.500

FECHA: 30/11/2025 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN DE CARRETERAS NACIONALES

DIRECCIÓN TERRITORIAL: PUTUMAYO

CONTRATO DE OBRA No: 1111 de 2021

CONTRATISTA: CONSORCIO SAN FRANCISCO

MES INFORME MENSUAL: NOVIEMBRE DE 2025

PROYECTO: VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO) DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 977 de 2021

INTERVENTOR: CONSORCIO REACTIVACIÓN PUTUMAYO

RELACIÓN DE REGISTROS PRESUPUESTALES DEL CONTRATO DE OBRA

Vigencia Fiscal	Registro No.	Programa-Subprograma-Proyecto	Recurso No.	Fuente de Financiación (Nación o Propios)	Contrato Principal / Adicional No.	Valor	Saldo del Acta Anterior
2021	454521	C-2401-0600-123-0-2401008-02	54	Nación	1111 de 2021	$ 5.647.570.688	$ -
2021	454521	C-2401-0600-123-0-2401015-02	54	Nación	1111 de 2021	$ 6.403.484.402	$ -
2021	454521	C-2401-0600-123-0-2401017-02	54	Nación	1111 de 2021	$ 18.218.051.729	$ -
2021	454521	C-2401-0600-123-0-2401023-02	54	Nación	1111 de 2021	$ 133.000.000	$ -
2022	97922	C-2401-0600-123-0-2401008-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 4.286.215.466	$ -
2022	97922	C-2401-0600-123-0-2401015-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 4.349.941.438	$ -
2022	97922	C-2401-0600-123-0-2401017-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 11.675.167.494	$ -
2022	97922	C-2401-0600-123-0-2401023-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 67.930.851	$ -
2023	104323	C-2401-0600-123-0-2401008-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 6.420.724.611	$ -
2023	104323	C-2401-0600-123-0-2401015-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 6.516.185.729	$ -
2023	104323	C-2401-0600-123-0-2401017-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 16.289.329.660	$ -
2023	104323	C-2401-0600-123-0-2401023-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 101.760.000	$ -
2024	179524	C-2401-0600-123-51102D-2401008-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 22.841.449.224	$ -
2024	179524	C-2401-0600-123-51102D-2401015-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 11.543.380.106	$ -
2024	179524	C-2401-0600-123-51102D-2401015-02	16	Nación	1111 de 2021	$ 1.488.991.350	$ -
2024	179524	C-2401-0600-123-51102D-2401017-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 34.496.496.808	$ -
2024	179524	C-2401-0600-123-51102D-2401017-02	16	Nación	1111 de 2021	$ 482.162.512	$ -
2024	179524	C-2401-0600-123-51102D-2401023-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 203.520.000	$ -
2025	108125	C-2401-0600-123-51102D-2401008-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 14.981.690.761	$ -
2025	108125	C-2401-0600-123-51102D-2401015-02	16	Nación	1111 de 2021	$ 4.201.719.386	$ 270.849.149
2025	108125	C-2401-0600-123-51102D-2401015-02	11	Nación	1111 de 2021	$ 11.002.713.980	$ -
2025	108125	C-2401-0600-123-51102D-2401017-02	16	Nación	1111 de 2021	$ 40.808.435.873	$ -
2025	108125	C-2401-0600-123-51102D-2401023-02	16	Nación	1111 de 2021	$ 237.440.000	$ 237.440.000
		TOTAL				**$ 222.397.362.068**	**$ 508.289.149**

VALOR ACUMULADO DEL CONTRATO: $ 610.461.362.068,00

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL CONTRATO DE OBRA

Acta No.	Tipo de Acta	Mes/Año de Ejecución	Valor Acta sin IVA	Valor IVA	Valor Total Ejecutado Acumulado Acta	Anticipo Amortizado Acta	Valor Total Pagado Descontando Anticipo	Saldo Anticipo por Amortizar	No. de Registro y fecha	Saldo Registro Presupuestal	Saldo del Contrato	No. y Fecha de Radicación Cuentas por Pagar INVIAS	Indicar pago según reporte SIIF SI	Indicar pago según reporte SIIF NO	Observaciones
1	OBRA	jul-21	$ 4.103.487,00	$ 29.987,00	$ 4.133.474,00	$ -	$ 4.133.474,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.397.973.345	$ 610.457.228.594	INV-87991 23/09/2021			
1	AJUSTE P	jul-21	$ 37.301,00	$ 273,00	$ 37.574,00	$ -	$ 37.574,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.397.935.771	$ 610.457.191.020	INV-102027 02/11/21			Acta Ajuste Provisional JULIO 2021
1	AJUSTE D	jul-21	$ 23.923,00	$ 175,00	$ 24.098,00	$ -	$ 24.098,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.397.911.673	$ 610.457.166.922	INV-102032 2/11/21			Acta Ajuste Definitivo JULIO 2021
2	ESTUDIOS Y DISEÑOS	ago-21	$ 146.804.000,00	$ 27.892.760,00	$ 174.696.760,00	$ -	$ 174.696.760,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.223.214.913	$ 610.282.470.162	INV-102066 02/11/21			
2	AJUSTE D	ago-21	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.223.214.913	$ 610.282.470.162	INV-123291 20/12/2021			Acta Ajuste Definitivo AGOSTO 2021
3	ESTUDIOS Y DISEÑOS	sep-21	$ 73.402.000,00	$ 13.946.380,00	$ 87.348.380,00		$ 87.348.380,00		454521 2021/06/04	$ 30.135.866.533	$ 610.195.121.782				
3	SOCIAL	sep-21	$ 10.138.800,00	$ 1.926.372,00	$ 12.065.172,00	$ -	$ 12.065.172,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.123.801.361	$ 610.183.056.610	INV-107209 12/12/21			
3	AJUSTE D	sep-21	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.123.801.361	$ 610.183.056.610	INV-123291 20/12/2021			Acta Ajuste Definitivo SEPTIEMBRE 2021
4	ESTUDIOS Y DISEÑOS	oct-21	$ 73.402.000,00	$ 13.946.380,00	$ 87.348.380,00	$ -	$ 87.348.380,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.036.452.981	$ 610.095.708.230	INV-107907 16/11/21			
4	AJUSTE D	oct-21	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	454521 2021/06/04	$ 30.036.452.981	$ 610.095.708.230	INV-123291 20/12/2021			Acta Ajuste Definitivo OCTUBRE 2021
5	ESTUDIOS Y DISEÑOS	nov-21	$ 73.402.000,00	$ 13.946.380,00	$ 87.348.380,00		$ 87.348.380,00		454521 2021/06/04	$ 29.949.104.601	$ 610.008.359.850				
5	OBRA	nov-21	$ 70.435.978,00	$ 514.724,00	$ 70.950.702,00	$ -	$ 70.950.702,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 29.878.153.899	$ 609.937.409.148	INV-123300 20/12/2021			
5	AJUSTE P	nov-21	$ 1.233.477,00	$ 9.014,00	$ 1.242.491,00	$ -	$ 1.242.491,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 29.876.911.408	$ 609.936.166.657	INV123291 20/12/2021			Acta Ajuste Provisional NOVIEMBRE 2021
6	ESTUDIOS Y DISEÑOS	dic-21	$ 146.804.000,00	$ 27.892.760,00	$ 174.696.760,00		$ 174.696.760,00		454521 2021/06/04	$ 29.702.214.648	$ 609.761.469.897				
6	OBRA	dic-21	$ 1.658.047.793,00	$ 12.116.503,00	$ 1.670.164.296,00	$ -	$ 1.670.164.296,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 28.032.050.352	$ 608.091.305.601	INV-123307 20/12/2021			
6	AJUSTE P	dic-21	$ 36.175.479,00	$ 264.359,00	$ 36.439.838,00	$ -	$ 36.439.838,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 27.995.610.514	$ 608.054.865.763	INV-123291 20/12/2021			Acta Ajuste Provisional DICIEMBRE 2021
7	OBRA	ene-22	$ 204.973.305,00	$ 1.497.882,00	$ 206.471.187,00	$ -	$ 206.471.187,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 27.789.139.327	$ 607.848.394.576	INV-22198 Marz8-22			
8	OBRA	feb-22	$ 777.941.576,00	$ 5.684.958,00	$ 783.626.534,00	$ -	$ 783.626.534,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 27.005.512.793	$ 607.064.768.042	INV-39873 Abr21-22			
9	OBRA	mar-22	$ 467.844.856,00	$ 3.418.866,00	$ 471.263.722,00	$ -	$ 471.263.722,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.534.249.071	$ 606.593.504.320	INV-39923 Abr21-22			
5	AJUSTE D	nov-21	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.534.249.071	$ 606.593.504.320	INV-41911 Abr26-21			No se realizo desembolso por que el valor es negativo
6	AJUSTE D	dic-21	$ 2.802.978,00	$ 20.483,00	$ 2.823.461,00	$ -	$ 2.823.461,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.531.425.610	$ 606.590.680.859	INV-41911 Abril-26-21			Acta Ajuste Definitivo DICIEMBRE 2021
7	AJUSTE D	ene-22	$ 3.879.503,00	$ 28.350,00	$ 3.907.853,00	$ -	$ 3.907.853,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.527.517.757	$ 606.586.773.006	INV-41884 Abr26-22			Acta Ajuste Definitivo ENERO 2022
8	AJUSTE D	feb-22	$ 23.704.000,00	$ 173.222,00	$ 23.877.222,00	$ -	$ 23.877.222,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.503.640.535	$ 606.562.895.784	INV-41872 Abr26-22			Acta Ajuste Definitivo FEBRERO 2022
9	AJUSTE D	mar-22	$ 8.843.072,00	$ 64.622,00	$ 8.907.694,00	$ -	$ 8.907.694,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.494.732.841	$ 606.553.988.090	INV-41902 Abr26-22			
10	OBRA	abr-22	$ 285.669.557,00	$ 2.087.585,00	$ 287.757.142,00	$ -	$ 287.757.142,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.206.975.699	$ 606.266.230.948	INV-52644 May23-22			
10	AJUSTE P	abr-22	$ 5.053.041,00	$ 36.926,00	$ 5.089.967,00	$ -	$ 5.089.967,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.201.885.732	$ 606.261.140.981	INV-58772 Jun07-22			Acta Ajuste Provisional ABRIL 2022
11	OBRA	may-22	$ 31.008.428,00	$ 226.600,00	$ 31.235.028,00	$ -	$ 31.235.028,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.170.650.704	$ 606.229.905.953	INV 90682 25/08/2022			
12	OBRA	jun-22	$ 34.853.377,00	$ 254.698,00	$ 35.108.075,00	$ -	$ 35.108.075,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 26.135.542.629	$ 606.194.797.878	INV 90712 25/08/2022			
13	OBRA	jul-22	$ 326.848.178,00	$ 2.388.506,00	$ 329.236.684,00	$ -	$ 329.236.684,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 25.806.305.945	$ 605.865.561.194	INV 106534 03/10/2022			
14	OBRA	ago-22	$ 184.987.646,00	$ 1.351.833,00	$ 186.339.479,00	$ -	$ 186.339.479,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 25.619.966.466	$ 605.679.221.715	INV 106531 03/10/2022			
15	OBRA	sep-22	$ 702.748.741,00	$ 5.135.472,00	$ 707.884.213,00	$ -	$ 707.884.213,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 24.912.082.253	$ 604.971.337.502	INV 122361 10/11/2022			
16	OBRA	oct-22	$ 156.403.178,00	$ 1.142.946,00	$ 157.546.122,00	$ -	$ 157.546.122,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 24.754.536.131	$ 604.813.791.380	INV 133718 07/12/2022			
16	OBRA	oct-22	$ 1.483.763.831,00	$ 10.842.890,00	$ 1.494.606.721,00	$ -	$ 1.494.606.721,00	$ -	454521 2021/06/04	$ 23.259.929.410	$ 603.319.184.659	INV 133718 07/12/2022			
1	ANTICIPO							$ 27.000.000.000,00	454521 2021/06/04 ($23.259.929.410) 97922 2022/01/25 ($ 3.740.070.590)	$ -	$ 580.059.255.249 $ 16.639.184.659	$ 576.319.184.659			
17	OBRA	nov-22	$ 542.182.771,00	$ 3.962.105,00	$ 546.144.876,00	$ -	$ 546.144.876,00	$ 27.000.000.000,00	97922 2022/01/25	$ 16.093.039.783	$ 575.773.039.783	INV 137458 15/12/2022			
17	OBRA	nov-22	$ 968.550.355,00	$ 7.077.868,00	$ 975.628.223,00	$ -	$ 975.628.223,00	$ 27.000.000.000,00	97922 2022/01/25	$ 15.117.411.560	$ 574.797.411.560	INV 137458 15/12/2022			
10	AJUSTE D	abr-22	$ 2.896.942,00	$ 21.170,00	$ 2.918.112,00	$ -	$ 2.918.112,00	$ 27.000.000.000,00	97922 2022/01/25	$ 15.114.493.448	$ 574.794.493.448	INV 139456 19/12/2022			Acta Ajuste Definitivo ABRIL 2022
11	AJUSTE D	may-22	$ 950.077,00	$ 6.943,00	$ 957.020,00	$ -	$ 957.020,00		97922 2022/01/25	$ 15.113.536.428	$ 574.793.536.428	INV 138481 16/12/2022			Acta Ajuste Definitivo MAYO 2022
12	AJUSTE D	jun-22	$ 960.472,00	$ 7.019,00	$ 967.491,00	$ -	$ 967.491,00		97922 2022/01/25	$ 15.112.568.937	$ 574.792.568.937	INV 138485 16/12/2022			Acta Ajuste Definitivo JUNIO 2022
13	AJUSTE D	jul-22	$ 10.455.619,00	$ 76.406,00	$ 10.532.025,00	$ -	$ 10.532.025,00		97922 2022/01/25	$ 15.102.036.912	$ 574.782.036.912	INV 139214 19/12/2022			Acta Ajuste Definitivo JULIO 2022
14	AJUSTE D	ago-22	$ 7.519.209,00	$ 54.948,00	$ 7.574.157,00	$ -	$ 7.574.157,00		97922 2022/01/25	$ 15.094.462.755	$ 574.774.462.755	INV 139460 19/12/2022			Acta Ajuste Definitivo AGOSTO 2022
15	AJUSTE D	sep-22	$ 32.550.031,00	$ 237.866,00	$ 32.787.897,00	$ -	$ 32.787.897,00		97922 2022/01/25	$ 15.061.674.858	$ 574.741.674.858	INV 139205 19/12/2022			Acta Ajuste Definitivo SEPTIEMBRE 2022
16	AJUSTE D	oct-22	$ 147.352.396,00	$ 1.076.806,00	$ 148.429.202,00	$ -	$ 148.429.202,00		97922 2022/01/25	$ 14.913.245.656	$ 574.593.245.656	INV 139465 19/12/2022			Acta Ajuste Definitivo OCTUBRE 2022
17	AJUSTE D	nov-22	$ 150.598.904,00	$ 1.100.530,00	$ 151.699.434,00	$ -	$ 151.699.434,00		97922 2022/01/25	$ 14.761.546.222	$ 574.441.546.222	INV 138625 17/12/2022			Acta Ajuste Definitivo NOVIEMBRE 2022
18	OBRA	dic-22	$ 2.615.705.213,00	$ 19.114.769,00	$ 2.634.819.982,00	$ -	$ 2.634.819.982,00		97922 2022/01/25	$ 12.126.726.240	$ 571.806.726.240	INV 138488 16/12/2022			
18	AJUSTE D	dic-22	$ 213.962.099,00	$ 1.563.569,00	$ 215.525.668,00	$ -	$ 215.525.668,00		97922 2022/01/25	$ 11.911.200.572	$ 571.591.200.572	INV 138453 16/12/2022			Acta Ajuste Definitivo DICIEMBRE 2022
19	OBRA	ene-23	$ 1.283.913.844,00	$ 9.382.447,00	$ 1.293.296.291,00	$ 65.479.606,00	$ 1.227.816.685,00	$ 26.934.520.394,00	97922 2022/01/25	$ 10.683.383.887	$ 570.363.383.887				
19	AJUSTE D	ene-23	$ 98.386.130,00	$ 718.976,00	$ 99.105.106,00	$ -	$ 99.105.106,00	$ 26.934.520.394,00	97922 2022/01/25	$ 10.584.278.781	$ 570.264.278.781				Acta Ajuste Definitivo ENERO 2023
20	OBRA	feb-23	$ 513.864.495,00	$ 3.755.164,00	$ 517.619.659,00	$ 26.207.089,00	$ 491.412.570,00	$ 26.908.313.305,00	97922 2022/01/25	$ 10.092.866.211	$ 569.772.866.211	INV 50165 19/05/2023			
21	OBRA	mar-23	$ 941.077.782,00	$ 6.877.107,00	$ 947.954.889,00	$ 47.994.967,00	$ 899.959.922,00	$ 26.860.318.338,00	97922 2022/01/25	$ 9.192.906.289	$ 568.872.906.289				
20	AJUSTE D	feb-23	$ 45.258.032,00	$ 330.732,00	$ 45.588.764,00	$ -	$ 45.588.764,00	$ 26.860.318.338,00	97922 2022/01/25	$ 9.147.317.525	$ 568.827.317.525	INV 56726			Acta Ajuste Definitivo FEBRERO 2023
21	AJUSTE D	mar-23	$ 94.628.395,00	$ 691.515,00	$ 95.319.910,00	$ -	$ 95.319.910,00	$ 26.860.318.338,00	97922 2022/01/25	$ 9.051.997.615	$ 568.731.997.615	INV 56731-1056			Acta Ajuste Definitivo MARZO 2023
22	ESTUDIOS Y DISEÑOS	abr-23	$ 427.249.045,00	$ 81.177.319,00	$ 508.426.364,00	$ -	$ 508.426.364,00	$ 26.860.318.338,00	97922 2022/01/25	$ 8.543.571.251	$ 568.223.571.251				
22	OBRA	abr-23	$ 1.408.199.133,00	$ 10.290.685,00	$ 1.418.489.818,00	$ 93.607.857,00	$ 1.324.881.961,00	$ 26.766.710.481,00	97922 2022/01/25	$ 7.218.689.290	$ 566.898.689.290	INV 73071			
22	AJUSTE D	abr-23	$ 146.802.609,00	$ 1.072.788,00	$ 147.875.397,00	$ -	$ 147.875.397,00	$ 26.766.710.481,00	97922 2022/01/25	$ 7.070.813.893	$ 566.750.813.893	INV 82656			
23	OBRA	may-23	$ 2.405.989.465,00	$ 17.582.231,00	$ 2.423.571.696,00	$ 125.139.313,00	$ 2.298.432.383,00	$ 26.641.571.168,00	97922 2022/01/25	$ 4.772.381.510	$ 564.452.381.510	INV 81064			
23	SOCIAL	may-23	$ 47.722.559,00	$ 221.153,00	$ 47.943.712,00	$ -	$ 47.943.712,00	$ 26.641.571.168,00	97922 2022/01/25	$ 4.724.437.798	$ 564.404.437.798				
23	AJUSTE D	may-23	$ 231.481.415,00	$ 1.691.595,00	$ 233.173.010,00	$ -	$ 233.173.010,00	$ 26.641.571.168,00	97922 2022/01/25	$ 4.491.264.788	$ 564.171.264.788	INV 82658			
24	OBRA	jun-23	$ 3.303.343.698,00	$ 24.139.819,00	$ 3.327.483.517,00	$ 168.470.529,00	$ 3.159.012.988,00	$ 26.473.100.639,00	97922 2022/01/25	$ 1.332.251.800	$ 561.012.251.800	INV 79943			
24	AJUSTE D	jun-23	$ 351.832.662,00	$ 2.571.085,00	$ 354.403.747,00	$ -	$ 354.403.747,00	$ 26.473.100.639,00	97922 2022/01/25	$ 977.848.053	$ 560.657.848.053	INV 82659			
25	OBRA	jul-23	$ 4.102.227.199,00	$ 29.977.814,00	$ 4.132.205.013,00	$ 223.862.885,00	$ 3.908.342.128,00	$ 26.249.237.754,00	97922 2022/01/25 ($977.848.053) 104323 2023/02/03 ($2.930.494.053)	$ - $ 26.397.505.925	$ 559.680.000.000 $ 556.749.505.925	INV 81111			
25	SOCIAL	jul-23	$ 37.241.126,00	$ 172.581,00	$ 37.413.707,00	$ -	$ 37.413.707,00	$ 26.249.237.754,00	104323 2023/02/03	$ 26.360.092.218	$ 556.712.092.218				
25	ESTUDIOS Y DISEÑOS	jul-23	$ 250.000.000,00	$ 47.500.000,00	$ 297.500.000,00	$ -	$ 297.500.000,00	$ 26.249.237.754,00	104323 2023/02/03	$ 26.062.592.218	$ 556.414.592.218				
25	AJUSTE D	jul-23	$ 443.051.230,00	$ 3.237.682,00	$ 446.288.912,00	$ -	$ 446.288.912,00	$ 26.249.237.754,00	104323 2023/02/03	$ 25.616.303.306	$ 555.968.303.306	INV 82654			
26	OBRA	ago-23	$ 4.498.800.243,00	$ 32.875.848,00	$ 4.531.676.091,00	$ 238.859.124,00	$ 4.292.816.967,00	$ 26.010.378.630,00	104323 2023/02/03	$ 21.323.486.339	$ 551.675.486.339	INV 82304			

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN DE CARRETERAS NACIONALES

DIRECCIÓN TERRITORIAL: PUTUMAYO

CONTRATO DE OBRA No: 1111 de 2021

CONTRATISTA: CONSORCIO SAN FRANCISCO

MES INFORME MENSUAL: NOVIEMBRE DE 2025

PROYECTO: VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO) DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 977 de 2021

INTERVENTOR: CONSORCIO REACTIVACIÓN PUTUMAYO

Acta No.	Tipo de Acta	Mes/Año de Ejecución	Valor Acta sin IVA	Valor IVA	Valor Total Ejecutado Acumulado Acta	Anticipo Amortizado Acta	Valor Total Pagado Descontando Anticipo	Saldo Anticipo por Amortizar	No. de Registro y fecha	Saldo Registro Presupuestal	Saldo del Contrato	No. y Fecha de Radicación Cuentas por Pagar INVIAS	Indicar pago según reporte SIIF SI	Indicar pago según reporte SIIF NO	Observaciones
26	ESTUDIOS Y DISEÑOS	ago-23	$ 184.711.988,00	$ 35.095.278,00	$ 219.807.266,00	$ -	$ 219.807.266,00	$ 26.010.378.630,00	104323 2023/02/03	$ 21.103.679.073	$ 551.455.679.073				
26	AJUSTE D	ago-23	$ 511.716.705,00	$ 3.739.468,00	$ 515.456.173,00	$ -	$ 515.456.173,00	$ 26.010.378.630,00	104323 2023/02/03	$ 20.588.222.900	$ 550.940.222.900	INV 83700			
27	OBRA	sep-23	$ 4.544.432.437,00	$ 33.209.314,00	$ 4.577.641.751,00	$ 240.273.421,00	$ 4.337.368.330,00	$ 25.770.105.209,00	104323 2023/02/03	$ 16.250.854.570	$ 546.602.854.570	INV 83701			
27	ESTUDIOS Y DISEÑOS	sep-23	$ 123.275.093,00	$ 23.422.268,00	$ 146.697.361,00	$ -	$ 146.697.361,00	$ 25.770.105.209,00	104323 2023/02/03	$ 16.104.157.209	$ 546.456.157.209				
27	SOCIAL	sep-23	$ 43.536.014,00	$ 201.752,00	$ 43.737.766,00	$ -	$ 43.737.766,00	$ 25.770.105.209,00	104323 2023/02/03	$ 16.060.419.443	$ 546.412.419.443				
27	AJUSTE D	sep-23	$ 562.128.589,00	$ 4.107.863,00	$ 566.236.452,00	$ -	$ 566.236.452,00	$ 25.770.105.209,00	104323 2023/02/03	$ 15.494.182.991	$ 545.846.182.991	INV 84027			
28	OBRA	oct-23	$ 5.442.141.102,00	$ 39.769.493,00	$ 5.481.910.595,00	$ 277.549.196,00	$ 5.204.361.399,00	$ 25.492.556.013,00	104323 2023/02/03	$ 10.289.821.592	$ 540.641.821.592	INV 86078			
28	AJUSTE D	oct-23	$ 866.099.512,00	$ 6.329.189,00	$ 872.428.701,00	$ -	$ 872.428.701,00	$ 25.492.556.013,00	104323 2023/02/03	$ 9.417.392.891	$ 539.769.392.891	INV 86706			
29	OBRA	nov-23	$ 4.001.284.105,00	$ 29.240.153,00	$ 4.030.524.258,00	$ 204.065.489,00	$ 3.826.458.769,00	$ 25.288.490.524,00	104323 2023/02/03	$ 5.590.934.122	$ 535.942.934.122	INV 87706			
29	SOCIAL	nov-23	$ 138.322.889,00	$ 641.009,00	$ 138.963.898,00	$ -	$ 138.963.898,00	$ 25.288.490.524,00	104323 2023/02/03	$ 5.451.970.224	$ 535.803.970.224				
29	AJUSTE P	nov-23	$ 882.543.314,00	$ 6.449.355,00	$ 888.992.669,00	$ -	$ 888.992.669,00	$ 25.288.490.524,00	104323 2023/02/03	$ 4.562.977.555	$ 534.914.977.555	INV 88107			
30	OBRA	dic-23	$ 3.293.836.239,00	$ 24.070.342,00	$ 3.317.906.581,00	$ 167.985.648,00	$ 3.149.920.933,00	$ 25.120.504.876,00	104323 2023/02/03	$ 1.413.056.622	$ 531.765.056.622	INV 87889			
30	ESTUDIOS Y DISEÑOS	dic-23	$ 500.000.000,00	$ 95.000.000,00	$ 595.000.000,00	$ -	$ 595.000.000,00	$ 25.120.504.876,00	104323 2023/02/03	$ 818.056.622	$ 531.170.056.622				
30	AJUSTE P	dic-23	$ 796.628.657,00	$ 5.821.517,00	$ 802.450.174,00	$ -	$ 802.450.174,00	$ 25.120.504.876,00	104323 2023/02/03	$ 15.606.448	$ 530.367.606.448	INV 88057-1398			
29	AJUSTE D	nov-23	$ 10.834.834,00	$ 79.178,00	$ 10.914.012,00	$ -	$ 10.914.012,00	$ 25.120.504.876,00	104323 2023/02/03	$ 4.692.436	$ 530.356.692.436	INV 2950			
30	AJUSTE D	dic-23	$ 30.616.352,00	$ 223.735,00	$ 30.840.087,00	$ -	$ 30.840.087,00	$ 25.120.504.876,00	104323 2023/02/03 ($4.692.436)	$ -	$ 530.352.000.000	INV 2945			
									179524 2024/03/11 ($26.147.651)	$ 71.029.852.349	$ 530.325.852.349	INV 2945			
31	OBRA	ene-24	$ 2.636.975.641,00	$ 19.270.207,00	$ 2.656.245.848,00	$ 134.485.758,00	$ 2.521.760.090,00	$ 24.986.019.118,00	179524 2024/03/11	$ 68.508.092.259	$ 527.804.092.259	INV 2947			
31	ESTUDIOS Y DISEÑOS	ene-24	$ 536.680.921,00	$ 101.969.375,00	$ 638.650.296,00	$ -	$ 638.650.296,00	$ 24.986.019.118,00	179524 2024/03/11	$ 67.869.441.963	$ 527.165.441.963				
31	SOCIAL	ene-24	$ 79.727.509,00	$ 369.469,00	$ 80.096.978,00	$ -	$ 80.096.978,00	$ 24.986.019.118,00	179524 2024/03/11	$ 67.789.344.985	$ 527.085.344.985				
31	AJUSTE P	ene-24	$ 616.969.013,00	$ 4.508.620,00	$ 621.477.633,00	$ -	$ 621.477.633,00	$ 24.986.019.118,00	179524 2024/03/11	$ 67.167.867.352	$ 526.463.867.352	INV 2943			
31	AJUSTE D	ene-24	$ 60.916.640,00	$ 445.160,00	$ 61.361.800,00	$ -	$ 61.361.800,00	$ 24.986.019.118,00	179524 2024/03/11	$ 67.106.505.552	$ 526.402.505.552	INV 2951			
32	OBRA	feb-24	$ 4.056.621.929,00	$ 29.644.545,00	$ 4.086.266.474,00	$ 206.887.718,00	$ 3.879.378.756,00	$ 24.779.131.400,00	179524 2024/03/11	$ 63.227.126.796	$ 522.523.126.796	INV 2942			
32	AJUSTE P	feb-24	$ 1.142.452.096,00	$ 8.348.688,00	$ 1.150.800.784,00	$ -	$ 1.150.800.784,00	$ 24.779.131.400,00	179524 2024/03/11	$ 62.076.326.012	$ 521.372.326.012	INV 3329			
33	OBRA	mar-24	$ 5.355.427.354,00	$ 39.135.815,00	$ 5.394.563.169,00	$ 273.126.795,00	$ 5.121.436.374,00	$ 24.506.004.605,00	179524 2024/03/11	$ 56.954.889.638	$ 516.250.889.638	INV 3432			
33	ESTUDIOS Y DISEÑOS	mar-24	$ 88.070.367,00	$ 16.733.370,00	$ 104.803.737,00	$ -	$ 104.803.737,00	$ 24.506.004.605,00	179524 2024/03/11	$ 56.850.085.901	$ 516.146.085.901				
33	SOCIAL	mar-24	$ 57.154.245,00	$ 264.861,00	$ 57.419.106,00	$ -	$ 57.419.106,00	$ 24.506.004.605,00	179524 2024/03/11	$ 56.792.666.795	$ 516.088.666.795				
33	AJUSTE P	mar-24	$ 1.498.406.476,00	$ 10.949.893,00	$ 1.509.356.369,00	$ -	$ 1.509.356.369,00	$ 24.506.004.605,00	179524 2024/03/11	$ 55.283.310.426	$ 514.579.310.426	INV 3435			
34	OBRA	abr-24	$ 4.005.411.420,00	$ 29.270.314,00	$ 4.034.681.734,00	$ 204.275.982,00	$ 3.830.405.752,00	$ 24.301.728.623,00	179524 2024/03/11	$ 51.452.904.674	$ 510.748.904.674	INV 4582			
33	AJUSTE D	mar-24	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 24.301.728.623,00	179524 2024/03/11	$ 51.452.904.674	$ 510.748.904.674				
34	AJUSTE D	abr-24	$ 1.150.785.330,00	$ 8.409.585,00	$ 1.159.194.915,00	$ -	$ 1.159.194.915,00	$ 24.301.728.623,00	179524 2024/03/11	$ 50.293.709.759	$ 509.589.709.759	INV 5754 - 6202			
35	OBRA	may-24	$ 6.461.741.375,00	$ 47.220.418,00	$ 6.508.961.793,00	$ 329.548.810,00	$ 6.179.412.983,00	$ 23.972.179.813,00	179524 2024/03/11	$ 44.114.296.776	$ 503.410.296.776	INV 5869			
35	AJUSTE P	may-24	$ 1.867.921.327,00	$ 13.650.194,00	$ 1.881.571.521,00		$ 1.881.571.521,00	$ 23.972.179.813,00	179524 2024/03/11	$ 42.232.725.255	$ 501.528.725.255	INV 6784			
36	OBRA	jun-24	$ 5.527.417.341,00	$ 40.392.665,00	$ 5.567.810.006,00	$ 281.898.284,00	$ 5.285.911.722,00	$ 23.690.281.529,00	179524 2024/03/11	$ 36.946.813.533	$ 496.242.813.533	INV 6547			
36	AJUSTE P	jun-24	$ 1.618.479.465,00	$ 11.827.350,00	$ 1.630.306.815,00	$ -	$ 1.630.306.815,00	$ 23.690.281.529,00	179524 2024/03/11	$ 35.316.506.718	$ 494.612.506.718	INV 6562			Acta Ajuste provisional JUNIO 2024
35	AJUSTE D	may-24	$ 6.271.929,00	$ 45.834,00	$ 6.317.763,00	$ -	$ 6.317.763,00	$ 23.690.281.529,00	179524 2024/03/11	$ 35.310.188.955	$ 494.606.188.955	INV 7257			Acta Ajuste Definitivo MAYO 2024
37	OBRA	jul-24	$ 5.592.198.656,00	$ 40.866.067,00	$ 5.633.064.723,00	$ 285.202.131,00	$ 5.347.862.592,00	$ 23.405.079.398,00	179524 2024/03/11	$ 29.962.326.363	$ 489.258.326.363	INV 9330			
37	ESTUDIOS Y DISEÑOS	jul-24	$ 206.697.631,00	$ 39.272.550,00	$ 245.970.181,00	$ -	$ 245.970.181,00	$ 23.405.079.398,00	179524 2024/03/11	$ 29.716.356.182	$ 489.012.356.182				
37	SOCIAL	jul-24	$ 67.208.655,00	$ 311.455,00	$ 67.520.110,00	$ -	$ 67.520.110,00	$ 23.405.079.398,00	179524 2024/03/11	$ 29.648.836.072	$ 488.944.836.072				
37	AJUSTE P	jul-24	$ 1.509.233.702,00	$ 11.029.016,00	$ 1.520.262.718,00	$ -	$ 1.520.262.718,00	$ 23.405.079.398,00	179524 2024/03/11	$ 28.128.573.354	$ 487.424.573.354	INV 9475			Acta Ajuste provisional JULIO 2024
38	OBRA	ago-24	$ 8.241.290.161,00	$ 60.224.813,00	$ 8.301.514.974,00	$ 420.305.798,00	$ 7.881.209.176,00	$ 22.984.773.600,00	179524 2024/03/11	$ 20.247.364.178	$ 479.543.364.178	INV 11575			
38	ESTUDIOS Y DISEÑOS	ago-24	$ 124.865.670,00	$ 23.724.477,00	$ 148.590.147,00	$ -	$ 148.590.147,00	$ 22.984.773.600,00	179524 2024/03/11	$ 20.098.774.031	$ 479.394.774.031				
38	SOCIAL	ago-24	$ 71.310.935,00	$ 330.465,00	$ 71.641.400,00	$ -	$ 71.641.400,00	$ 22.984.773.600,00	179524 2024/03/11	$ 20.027.132.631	$ 479.323.132.631				
38	AJUSTE P	ago-24	$ 2.171.973.241,00	$ 15.872.112,00	$ 2.187.845.353,00	$ -	$ 2.187.845.353,00	$ 22.984.773.600,00	179524 2024/03/11	$ 17.839.287.278	$ 477.135.287.278				Acta Ajuste provisional AGOSTO 2024
39	OBRA	sep-24	$ 5.633.422.299,00	$ 41.167.317,00	$ 5.674.589.616,00	$ 287.304.537,00	$ 5.387.285.079,00	$ 22.697.469.063,00	179524 2024/03/11	$ 12.452.002.199	$ 471.748.002.199				
39	ESTUDIOS Y DISEÑOS	sep-24	$ 143.846.809,00	$ 27.330.894,00	$ 171.177.703,00	$ -	$ 171.177.703,00	$ 22.697.469.063,00	179524 2024/03/11	$ 12.280.824.496	$ 471.576.824.496				
39	AJUSTE P	sep-24	$ 1.433.037.294,00	$ 10.472.196,00	$ 1.443.509.490,00	$ -	$ 1.443.509.490,00	$ 22.697.469.063,00	179524 2024/03/11	$ 10.837.315.006	$ 470.133.315.006				Acta Ajuste provisional SEPTIEMBRE 2024
40	OBRA	oct-24	$ 683.773.914,00	$ 4.996.809,00	$ 688.770.723,00	$ 34.872.470,00	$ 653.898.253,00	$ 22.662.596.593,00	179524 2024/03/11	$ 10.183.416.753	$ 469.479.416.753				
41	OBRA	nov-24	$ 73.182.000,00	$ 534.792,00	$ 73.716.792,00	$ 3.732.282,00	$ 69.984.510,00	$ 22.658.864.311,00	179524 2024/03/11	$ 10.113.432.243	$ 469.409.432.243				
40	AJUSTE D	oct-24	$ 21.829.587,00	$ 159.524,00	$ 21.989.111,00	$ -	$ 21.989.111,00	$ 22.658.864.311,00	179524 2024/03/11	$ 10.091.443.132	$ 469.387.443.132				Acta Ajuste Definitivo OCTUBRE 2024
41	AJUSTE P	nov-24	$ 19.362.057,00	$ 141.492,00	$ 19.503.549,00	$ -	$ 19.503.549,00	$ 22.658.864.311,00	179524 2024/03/11	$ 10.071.939.583	$ 469.367.939.583				Acta Ajuste Definitivo NOVIEMBRE 2024
42	OBRA	dic-24	$ 60.627.474,00	$ 443.047,00	$ 61.070.521,00	$ 3.092.001,00	$ 57.978.520,00	$ 22.655.772.310,00	179524 2024/03/11	$ 10.013.961.063	$ 469.309.961.063				
42	AJUSTE P	dic-24	$ 13.788.910,00	$ 100.765,00	$ 13.889.675,00	$ -	$ 13.889.675,00	$ 22.655.772.310,00	179524 2024/03/11	$ 10.000.071.388	$ 469.296.071.388				
43	OBRA	ene-25	$ 8.003.478.004,00	$ 58.486.955,00	$ 8.061.964.959,00	$ 408.177.378,00	$ 7.653.787.581,00	$ 22.247.594.932,00	108125 2025/02/28	$ 63.578.212.419	$ 461.642.283.807				
43	ESTUDIOS Y DISEÑOS	ene-25	$ 232.176.746,00	$ 44.113.582,00	$ 276.290.328,00	$ -	$ 276.290.328,00	$ 22.247.594.932,00	108125 2025/02/28	$ 63.301.922.091	$ 461.365.993.479				
43	AJUSTE P	ene-25	$ 2.044.921.880,00	$ 14.943.660,00	$ 2.059.865.540,00	$ -	$ 2.059.865.540,00	$ 22.247.594.932,00	108125 2025/02/28	$ 61.242.056.551	$ 459.306.127.939				
43	AJUSTE D	ene-25	$ 168.018.322,00	$ 1.227.826,00	$ 169.246.148,00	$ -	$ 169.246.148,00	$ 22.247.594.932,00	179524 2024/03/11	$ 9.830.825.240	$ 459.136.881.791				
44	OBRA	feb-25	$ 6.226.975.142,00	$ 45.504.818,00	$ 6.272.479.960,00	$ 317.575.732,00	$ 5.954.904.228,00	$ 21.930.019.200,00	179524 2024/03/11	$ 3.875.921.012	$ 453.181.977.563				
44	ESTUDIOS Y DISEÑOS	feb-25	$ 184.200.323,00	$ 34.998.061,00	$ 219.198.384,00	$ -	$ 219.198.384,00	$ 21.930.019.200,00	179524 2024/03/11	$ 3.656.722.628	$ 452.962.779.179				
44	AJUSTE P	feb-25	$ 1.724.763.613,00	$ 12.604.042,00	$ 1.737.367.655,00	$ -	$ 1.737.367.655,00	$ 21.930.019.200,00	179524 2024/03/11	$ 1.919.354.973	$ 451.225.411.524				
44	AJUSTE D	feb-25	$ 57.685.759,00	$ 421.550,00	$ 58.107.309,00	$ -	$ 58.107.309,00	$ 21.930.019.200,00	179524 2024/03/11	$ 1.861.247.664	$ 451.167.304.215				
45	OBRA	mar-25	$ 7.428.924.661,00	$ 54.288.296,00	$ 7.483.212.957,00	$ 378.875.158,00	$ 7.104.337.799,00	$ 21.551.144.042,00	179524 2024/03/12 ($1.861.247.664)	$ -	$ 444.062.966.416				
									108125 2025/02/28 ($5.243.090.135)	$ 55.998.966.416	$ 444.062.966.416				
45	ESTUDIOS Y DISEÑOS	mar-25	$ 165.569.306,00	$ 31.458.168,00	$ 197.027.474,00	$ -	$ 197.027.474,00	$ 21.551.144.042,00	108125 2025/02/28	$ 55.801.938.942	$ 443.865.938.942				
45	AJUSTE P	mar-25	$ 2.110.398.175,00	$ 15.422.141,00	$ 2.125.820.316,00	$ -	$ 2.125.820.316,00	$ 21.551.144.042,00	108125 2025/02/28	$ 53.676.118.626	$ 441.740.118.626				
45	AJUSTE D	mar-25	$ 38.270.470,00	$ 279.668,00	$ 38.550.138,00	$ -	$ 38.550.138,00	$ 21.551.144.042,00	108125 2025/02/28	$ 53.637.568.488	$ 441.701.568.488				
46	OBRA	abr-25	$ 6.385.411.121,00	$ 46.662.620,00	$ 6.432.073.741,00	$ 421.632.544,00	$ 6.010.441.197,00	$ 21.129.511.498,00	108125 2025/02/28	$ 47.627.127.291	$ 435.691.127.291				
46	ESTUDIOS Y DISEÑOS	abr-25	$ 22.891.435,00	$ 4.349.373,00	$ 27.240.808,00	$ -	$ 27.240.808,00	$ 21.129.511.498,00	108125 2025/02/28	$ 47.599.886.483	$ 435.663.886.483				
46	AJUSTE P	abr-25	$ 1.859.002.223,00	$ 13.585.016,00	$ 1.872.587.239,00	$ -	$ 1.872.587.239,00	$ 21.129.511.498,00	108125 2025/02/28	$ 45.727.299.244	$ 433.791.299.244				
47	OBRA	may-25	$ 6.521.727.021,00	$ 47.658.774,00	$ 6.569.385.795,00	$ 538.106.726,00	$ 6.031.279.069,00	$ 20.591.404.772,00	108125 2025/02/28	$ 39.696.020.175	$ 427.760.020.175				
47	SOCIAL	may-25	$ 170.307.186,00	$ 789.228,00	$ 171.096.414,00	$ -	$ 171.096.414,00	$ 20.591.404.772,00	108125 2025/02/28	$ 39.524.923.761	$ 427.588.923.761				
47	AJUSTE P	may-25	$ 1.906.461.850,00	$ 13.931.837,00	$ 1.920.393.687,00	$ -	$ 1.920.393.687,00	$ 20.591.404.772,00	108125 2025/02/28	$ 37.604.530.074	$ 425.668.530.074				
48	OBRA	jun-25	$ 6.125.872.416,00	$ 44.765.991,00	$ 6.170.638.407,00	$ 320.238.850,00	$ 5.850.399.557,00	$ 20.271.165.922,00	108125 2025/02/28	$ 31.754.130.517	$ 419.818.130.517				
48	ESTUDIOS Y DISEÑOS	jun-25	$ 153.320.716,00	$ 29.130.936,00	$ 182.451.652,00	$ -	$ 182.451.652,00	$ 20.271.165.922,00	108125 2025/02/28	$ 31.571.678.865	$ 419.635.678.865				
48	AJUSTE P	jun-25	$ 1.753.505.975,00	$ 12.814.082,00	$ 1.766.320.057,00	$ -	$ 1.766.320.057,00	$ 20.271.165.922,00	108125 2025/02/28	$ 29.805.358.808	$ 417.869.358.808				
49	OBRA	jul-25	$ 5.494.818.271,00	$ 40.154.441,00	$ 5.534.972.712,00	$ 280.235.732,00	$ 5.254.736.980,00	$ 19.990.930.190,00	108125 2025/02/28	$ 24.550.621.828	$ 412.614.621.828				
49	AJUSTE P	jul-25	$ 1.534.300.147,00	$ 11.212.193,00	$ 1.545.512.340,00	$ -	$ 1.545.512.340,00	$ 19.990.930.190,00	108125 2025/02/28	$ 23.005.109.488	$ 411.069.109.488				

FECHA: 30/11/2025 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN DE CARRETERAS NACIONALES

DIRECCIÓN TERRITORIAL: PUTUMAYO

CONTRATO DE OBRA No: 1111 de 2021

CONTRATISTA: CONSORCIO SAN FRANCISCO

MES INFORME MENSUAL: NOVIEMBRE DE 2025

PROYECTO: VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO) DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 977 de 2021

INTERVENTOR: CONSORCIO REACTIVACIÓN PUTUMAYO

Acta No.	Tipo de Acta	Mes/Año de Ejecución	Valor Acta sin IVA	Valor IVA	Valor Total Ejecutado Acumulado Acta	Anticipo Amortizado Acta	Valor Total Pagado Descontando Anticipo	Saldo Anticipo por Amortizar	No. de Registro y fecha	Saldo Registro Presupuestal	Saldo del Contrato	No. y Fecha de Radicación Cuentas por Pagar INVIAS	Indicar pago según reporte SIIF SI	Indicar pago según reporte SIIF NO	Observaciones
49	AJUSTE D	jul-25	$ 26.306.756,00	$ 192.242,00	$ 26.498.998,00	$ -	$ 26.498.998,00	$ 19.990.930.190,00	108125 2025/02/28	$ 22.978.610.490	$ 411.042.610.490				
50	OBRA	ago-25	$ 4.899.195.083,00	$ 35.801.810,00	$ 4.934.996.893,00	$ 246.682.967,00	$ 4.688.313.926,00	$ 19.744.247.223,00	108125 2025/02/28	$ 18.290.296.564	$ 406.354.296.564				
50	ESTUDIOS Y DISEÑOS	ago-25	$ 114.686.359,00	$ 21.790.408,00	$ 136.476.767,00	$ -	$ 136.476.767,00	$ 19.744.247.223,00	108125 2025/02/28	$ 18.153.819.797	$ 406.217.819.797				
50	AJUSTE P	ago-25	$ 1.416.700.682,00	$ 10.352.813,00	$ 1.427.053.495,00	$ -	$ 1.427.053.495,00	$ 19.744.247.223,00	108125 2025/02/28	$ 16.726.766.302	$ 404.790.766.302				
51	OBRA	sep-25	$ 8.006.745.976,00	$ 58.510.836,00	$ 8.065.256.812,00	$ 390.489.001,00	$ 7.674.767.811,00	$ 19.353.758.222,00	108125 2025/02/28	$ 9.051.998.491	$ 397.115.998.491				
51	AJUSTE P	sep-25	$ 2.300.806.491,00	$ 16.813.586,00	$ 2.317.620.077,00	$ -	$ 2.317.620.077,00	$ 19.353.758.222,00	108125 2025/02/28	$ 6.734.378.414	$ 394.798.378.414				
52	OBRA	oct-25	$ 4.632.597.056,00	$ 33.853.594,00	$ 4.666.450.650,00	$ 248.511.830,00	$ 4.417.938.820,00	$ 19.105.246.392,00	108125 2025/02/28	$ 2.316.439.594	$ 390.380.439.594				
52	AJUSTE P	oct-25	$ 1.359.189.047,00	$ 9.932.535,00	$ 1.369.121.582,00	$ -	$ 1.369.121.582,00	$ 19.105.246.392,00	108125 2025/02/28	$ 947.318.012	$ 389.011.318.012				
52	SOCIAL	oct-25	$ 437.003.724,00	$ 2.025.139,00	$ 439.028.863,00	$ -	$ 439.028.863,00	$ 19.105.246.392,00	108125 2025/02/28	$ 508.289.149	$ 388.572.289.149				
53	OBRA	nov-25	$ 311.839.407,00	$ 2.278.826,00	$ 314.118.233,00	$ 15.333.144,00	$ 298.785.089,00	$ 19.089.913.248,00	108125 2025/02/28	$ 209.504.060	$ 388.273.504.060				
53	AJUSTE P	nov-25	$ 89.826.989,00	$ 656.428,00	$ 90.483.417,00	$ -	$ 90.483.417,00	$ 19.089.913.248,00	108125 2025/02/28	$ 119.020.643	$ 388.183.020.643				
TOTALES			**$ 200.995.174.188,00**	**$ 2.193.253.989,00**	**$ 203.188.428.177,00**	**$ 7.910.086.752,00**	**$ 195.278.341.425,00**	**$ 19.089.913.248,00**		**$ 119.020.643,00**	**$ 388.183.020.643,00**				

Todas las Actas aprobadas por la Interventoría deben relacionarse esten o no facturadas.

RESUMEN FINANCIERO ACUMULADO

	VALOR BÁSICO	IVA	TOTAL
OBRA	$ 158.620.851.732,00	$ 1.159.152.379,00	**$ 159.780.004.111,00**
OBRAS COMPLEMENTARIAS Y/O ADICIONALES	$ -	$ -	**$ -**
JORNADAS DE TRABAJO 24 HORAS DIARIAS 7 DÍAS DE LA SEMANA E ILUMINACIÓN	$ -	$ -	**$ -**
AJUSTES	$ 37.242.592.405,00	$ 272.157.407,00	**$ 37.514.749.812,00**
ESTUDIOS Y DISEÑOS	$ 3.972.056.409,00	$ 754.690.719,00	**$ 4.726.747.128,00**
GESTIÓN PREDIAL (PREACTA)	$ -	$ -	**$ -**
GESTIÓN SOCIAL (PREACTA)	$ 1.159.673.642,00	$ 7.253.484,00	**$ 1.166.927.126,00**
GESTIÓN AMBIENTAL (PREACTA)	$ -	$ -	**$ -**
MODIFICACIÓN DE LICENCIA AMBIENTAL	$ -	$ -	**$ -**
SUSTRACCIÓN DE RESERVA	$ -	$ -	**$ -**
PROSPECCIÓN ARQUEOLÓGICA	$ -	$ -	**$ -**
VALOR TOTAL	**$ 200.995.174.188,00**	**$ 2.193.253.989,00**	**$ 203.188.428.177,00**

*Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada.

NOTA:
Es responsabilidad del Interventor realizar la comparación del formato con el reporte SIIF e incluir las aclaraciones pertinentes.

Firma
Nombre : NESTOR AUGUSTO CORREAL
DIRECTOR DE OBRA
Matricula No.: 25202-147863 CND

Firma
Nombre: JOSE IGNACIO CADENA LOPEZ
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
Matricula No.: 25202-31528 CND

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor y Dirección Territorial.

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS **PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE** **MANUAL DE INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA** **ESTADO GENERAL DEL TIEMPO**	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-10
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1

FECHA: 30/11/2025 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN DE CARRETERAS NACIONALES **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** PUTUMAYO

CONTRATO DE OBRA No: 1111 de 2021 **CONTRATISTA:** CONSORCIO SAN FRANCISCO

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: noviembre-2025 **PROYECTO:** CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030". MODULO 1.

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No: 977 de 2021 **INTERVENTOR:** CONSORCIO REACTIVACIÓN PUTUMAYO

ESTADO GENERAL DEL TIEMPO

Clase de tiempo	**DÍAS DEL MES**																														
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**		**Total**
Seco	24			23	23	23	24	21		20	24	23	22	22	23			23	23	24	20	24		18	24	24	24	19	24			519
Lluvias moderadas	0			1	1	1	0	3		2	0	0	0	0	1			0	1	0	0	0		6	0	0	0	0	0			16
Lluvias intensas	0			0	0	0	0	0		2	0	1	2	2	0			1	0	0	4	0		0	0	0	0	5	0			17
Total horas	24	0	0	24	24	24	24	24	0	24	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	24	24	24	24	24	24	0	0	

EN CADA CASILLA SE DEBE INDICAR EL NÚMERO DE HORAS POR DÍA QUE PERMANECE LA CLASE DE TIEMPO LAS 24 HORAS DEL DÍA.

NOTA:
Anexar Registro pluviométrico del IDEAM correspondiente a la Estación más cercana al Proyecto.

OBSERVACIONES:

Firma:
Nombre: NÉSTOR AUGUSTO CORREAL RODRÍGUEZ
Director de Obra.
Matricula Profesional No.: 25202-147863 CND

Firma:
Nombre: LUIS VICENTE CALDERON CABRERA
Residente de Interventoría Frente San Francisco
Matricula Profesional No.: 17202-147472 CLD

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor, Dirección Territorial.

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE MANUAL DE INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA RESUMEN ENSAYOS DE LABORATORIO	CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-15-FR-11
		VERSIÓN	1
		PAGINA	1 de 4

FECHA 30/11/2025

UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCION DE MODERNIZACIÓN DE CARRETERAS NACIONALES **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** PUTUMAYO

CONTRATO DE OBRA No.: 1111 DE 2021 **CONTRATISTA:** Consorcio San Francisco

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: noviembre-2025 **PROYECTO:** CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 1111-2021 **INTERVENTOR:** CONSORCIO REACTIVACIÓN PUTUMAYO

RESUMEN ENSAYOS DE LABORATORIO EJECUTADOS EN EL PRESENTE MES

A. RESUMEN ENSAYOS CONTRATISTA DE OBRA

No. Consecutivo del Ensayo	Fecha del Ensayo (Dia/Mes/Año)	Descripción/Ensayo	Norma	Procedencia (Sitio donde se tomo la muestra)	No. De Muestras	Rango Cumplimiento del Ensayo	Resultado del Ensayo	Cumple SI o NO	Observaciòn / Acciones
SF4871	06/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4872	06/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA
SF4873	06/11/2025	E.ARENA	INV E-133	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	Min60%	64%	SI	ARENA
SF4874	06/11/2025	TERRONES DE ARCILLA	INV E-211	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	MAX 1%	0,68%	SI	ARENA
SF4875	06/11/2025	PARTICULAS LIVIANAS	INV E-221	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	<=0,5	0,32%	SI	ARENA
SF4876	06/11/2025	SOLIDEZ SULFATO DE SODIO	INV E-220	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	<10%	9,7%	SI	ARENA
SF4877	06/11/2025	CONTENIDO DE MATERIA ORGÁNICA	INV E-212	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	Color oscuro permisible menor o igual al n° 3 en carta de color Gardner	2	SI	ARENA
SF4878	06/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMAJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
SF4879	06/11/2025	INDICE DE ALARGAMIENTO y APLANAMIENTO	INV E-230	FTUMAJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	MAX25%	23 / 15 %	SI	TRITURADO 1"
SF4880	06/11/2025	TERRONES DE ARCILLA	INV E-211	FTUMAJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	MENOR a 0,25%	0,16%	SI	TRITURADO 1"
SF4881	06/11/2025	PARTICULAS LIVIANAS	INV E-221	FTUMAJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	MAX 1%	0,37%	SI	TRITURADO 1"
SF4882	06/11/2025	DESGASTE MAQUINA DE LOS ANGELES A 100 y 500 rev	INV E-218	FTUMAJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	Menor a 8% y 40%	6,2 / 29 %	SI	TRITURADO 1"
SF4883	06/11/2025	SOLIDEZ SULFATO DE SODIO	INV E-220	FTUMAJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B	1	MAX 12%	11,4%	SI	TRITURADO 1"
SF4884	07/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE-12-B	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4885	07/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE-12-B	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA
SF4886	07/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMANJAY / CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE-12-B	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
SF4887	08/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 2 DE PUENTE-12-B	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4888	08/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 2 DE PUENTE-12-B	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA
SF4889	08/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMANJAY / CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 2 DE PUENTE-12-B	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
SF4890	24/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4891	24/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA
SF4892	24/11/2025	E.ARENA	INV E-133	ASFACON / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	Min60%	67%	SI	ARENA
SF4893	24/11/2025	TERRONES DE ARCILLA	INV E-211	ASFACON / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	MAX 1%	0,48%	SI	ARENA
SF4894	24/11/2025	PARTICULAS LIVIANAS	INV E-221	ASFACON / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	<=0,5	0,37%	SI	ARENA
SF4895	24/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMANJAY / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
SF4896	24/11/2025	INDICE DE ALARGAMIENTO y APLANAMIENTO	INV E-230	FTUMANJAY / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	MAX25%	22 / 19 %	SI	TRITURADO 1"
SF4897	24/11/2025	TERRONES DE ARCILLA	INV E-211	FTUMANJAY / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	MENOR a 0,25%	0,16%	SI	TRITURADO 1"
SF4898	24/11/2025	PARTICULAS LIVIANAS	INV E-221	FTUMANJAY / CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12	1	MAX 1%	0,35%	SI	TRITURADO 1"
SF4899	25/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE 12-A	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4900	25/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE 12-A	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA
SF4901	25/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMANJAY / CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE 12-A	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
SF4902	26/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO VASTAGO MOD-3 DE MURO-9	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4903	26/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO VASTAGO MOD-3 DE MURO-9	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA

SF4904	26/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMANJAY / CONCRETO VASTAGO MOD-3 DE MURO-9	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
SF4905	27/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	ASFACON / CONCRETO VASTAGO MOD-1 DE MURO-9	1	TABLA 630-2	CUMPLE	SI	ARENA
SF4906	27/11/2025	LIMITES	INV E-125 Y 126	ASFACON / CONCRETO VASTAGO MOD-1 DE MURO-9	1	NP-NL	NP-NL	SI	ARENA
SF4907	27/11/2025	GRANULOMETRIA	INV E-213	FTUMANJAY / CONCRETO VASTAGO MOD-1 DE MURO-9	1	TABLA 630-4 AG25	CUMPLE	SI	TRITURADO 1"
S0979	24/10/2025	VASTAGO MOD-4	INV-410-13	MURO-9	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0030	24/10/2025	ANILLOS 2	INV-410-13	CAISSON-1 PUENTE-14-A	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0980	28/10/2025	ESPALDAR Y ALETA	INV-410-13	PUENTE 12-B	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0980	28/10/2025	VASTAGO MOD-5	INV-410-13	MURO-9	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0981	29/10/2025	VIGA CABEZAL	INV-410-13	PUENTE-12	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0982	29/10/2025	APOYOS HB	INV-410-13	PUENTE 12-B	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0983	30/10/2025	ESPALDAR Y ALETA	INV-410-13	PUENTE 12-A	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0984	30/10/2025	ZARPA MOD-1	INV-410-13	MURO-9	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0037	30/10/2025	ANILLO-2	INV-410-13	CAISSON-3 PUENTE 14	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0038	04/11/2025	ANILLO-10	INV-410-13	CAISSON-4 PUENTE 14	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0985	06/11/2025	MURO ESPALDAR	INV-410-13	ESTRIBO-1 PUENTE 12-B	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0986	07/11/2025	TOPES SISMICOS	INV-410-13	PUENTE 12-B	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0987	08/11/2025	MURO ESPALDAR	INV-410-13	ESTRIBO-2 PUENTE 12-A	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0988	11/11/2025	ANILLO 1	INV-410-13	CAISSON-4 PUENTE 14-A	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0989	19/11/2025	ANILLO 3	INV-410-13	CAISSON-3 PUENTE 14-A	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0381	25/10/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0382	27/10/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD K6+800	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0383	28/10/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0384	29/10/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0385	31/10/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 10	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0386	01/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0387	04/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0388	05/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0389	06/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD K6+800	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0390	07/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 11	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0391	10/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 5	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0392	11/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 5	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0393	18/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0394	19/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD K6+800	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0395	20/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
S0396	21/11/2025	ANCLAJE PERNOS	INV-410-13	TALUD 3	1	100	CUMPLE	SI	CONCRETOS
1527	1/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos talud 6+800	1	fi>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 23,5 Mpa F´´c 7 dias = 26,9 Mpa F´´c 28 dias = 35,7 Mpa	si	cilindro de concreto
1528	1/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 11 (K8+703 - K8+765 M/D):	1	fi>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 26,5 Mpa F´´c 7 dias = 31,4 Mpa	si	cilindro de concreto
1529	1/11/2025	granulometria	E-213	ASFACON	1	Franja Granulometrica Art 500		SI	agregado fino para concretos
	1/11/2025	modulo de finura	ART 500.2.1.3	ASFACON	1	2,3 - 3,1	2,91	si	agregado fino para concretos
	1/11/2025	equivalete de arena	E-133	ASFACON	1	Minino 60%	79,27%	SI	agregado fino para concretos
	1/11/2025	indice de plasticidad	E-125 y 126	ASFACON	1	NP	NL - NP	SI	agregado fino para concretos
	1/11/2025	materia organica	E-212	ASFACON	1	Color más oscuro permisible debe ser Igual a muestra patrón	0	SI	agregado fino para concretos
	1/11/2025	absorcion agua	E 222	ASFACON	1	4% max	2,10%	SI	agregado fino para concretos

B. RESUMEN ENSAYOS INTERVENTORIA

1530	1/11/2025	granulometria	E-213	FUENTE FTUMAIJAY	1	Franja Granulometrica Art 500-13		si	agregado grueso para concretoS TMX 3/4"
	1/11/2025	terrones de arcilla	E-211	FUENTE FTUMAIJAY	1	max 3%	1,88% - 1,6%	SI	agregado grueso para concretoS TMX 3/4"
	1/11/2025	caras fracturadas	E 227	FUENTE FTUMAIJAY	1	>= 60%	97%	si	agregado grueso para concretoS TMX 3/4"
	1/11/2025	indices de aplaneamiento y alargamiento	E-230	FUENTE FTUMAIJAY	1	Max 25%	21%	si	agregado grueso para concretoS TMX 3/4"
1531	4/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 22,4 Mpa F´´c 7 dias = 34,3 Mpa	si	cilindro de concreto
1532	5/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias =24,5 Mpa F´´c 7 dias = 33,0 Mpa	si	cilindro de concreto
1533	5/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 21,3 Mpa F´´c 7 dias = 29,7 Mpa	si	cilindro de concreto
1534	5/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos caisson eje No 1 Puente No. 14A (K8+660 - K8+700):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 2145 PSI F´´c 14 dias = 3107 PSI	si	TRICUBOS
1535	6/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos talud 6+800	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 29,1 Mpa	si	cilindro de concreto
1536	6/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	primera sección espaldar y ménsula superior eje No 1 Puente No. 12B (K7+952 - K8+034)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 3398 PSI F´´c 14 dias = 4201 PSI	si	cilindro de concreto
1537	6/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos caisson eje No 1 Puente No. 14A (K8+660 - K8+700):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 3405 PSI F´´c 14 dias = 4017 PSI	si	cilindro de concreto
1538	6/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 11 (K8+703 - K8+765 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 31,1 Mpa	si	cilindro de concreto
1539	7/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	topes sísmicos Puente No. 12B (K7+952 - K8+034):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 3590 PSI F´´c 14 dias = 4024 PSI	si	cilindro de concreto
1540	7/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 11 (K8+703 - K8+765 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 26,2 Mpa F´´c 7 dias = 33,2 Mpa	si	cilindro de concreto
1541	8/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos talud 6+800	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 20,6 Mpa F´´c 7 dias = 29,1 Mpa	si	cilindro de concreto
1542	8/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	sobre segunda sección espaldar y ménsula superior eje No 1 Puente No. 12B (K7+952 - K8+034):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 2763 PSI F´´c 14 dias = 4107 PSI	si	cilindro de concreto
1543	8/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos caisson eje No2 Puente No. 14A (K8+660 - K8+700):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 1954 PSI F´´c 14 dias = 3026 PSI	si	cilindro de concreto
1544	11/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	pernos pasivos Talud 8 (K8+116 - K8+220 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 23,8 Mpa F´´c 7 dias = 35,2 Mpa	si	TRICUBOS
1545	11/11/2025	granulometria	E-213	asfacon	1	Franja Granulometrica Art 500		SI	agregado fino para concretos
1546	11/11/2025	modulo de finura	ART 500.2.1.3	asfacon	1	2,3 - 3,1	2,61	si	agregado fino para concretos
1547	11/11/2025	indice de plasticidad	E-125 y 126	asfacon	1	NP	NL -NP	SI	agregado fino para concretos
1548	11/11/2025	materia organica	E-212	asfacon	1	Color más oscuro permisible debe ser Igual a muestra patrón	0	SI	agregado fino para concretos
1549	11/11/2025	granulometria	E-213	FUENTE FTUMAIJAY	1	Franja Granulometrica Art 500-13		si	agregado grueso para concretoS TMX 3/4"
1550	12/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos para los caissons Puente No. 14 (K8+512 - K8+575)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 2389 PSI F´´c 14 dias = 3008 PSI	si	cilindro de concreto
1551	12/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos para los caissons Puente No. 14A (K8+660 - K8+700)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 2456 PSI F´´c 14 dias = 3122 PSI	si	cilindro de concreto
1552	13/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 23,6 Mpa F´´c 7 dias = 31,9 Mpa	si	TRICUBOS
1553	14/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	disipador recolector K6+880	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 2509 PSI F´´c 14 dias = 3311 PSI	si	cilindro de concreto
1554	14/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 24,4 Mpa F´´c 7 dias = 36,0 Mpa	si	TRICUBOS
1555	14/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 11 (K8+703 - K8+765 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 22,9 Mpa F´´c 7 dias = 31,8 Mpa	si	TRICUBOS
1556	15/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos para los caissons Puente No. 14A (K8+660 - K8+700):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 2828 PSI F´´c 14 dias = 3722 PSI	si	TRICUBOS
1557	15/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 25,6 Mpa F´´c 7 dias = 32,7 Mpa	si	TRICUBOS
1558	18/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 6+800:	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 21,2 Mpa F´´c 7 dias = 33,2 Mpa	si	TRICUBOS
1559	18/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	viga cabezal eje No 2 Puente No. 12 (K7+633 - K7+730)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7 dias = 3708 PSI F´´c 14 dias = 4471 PSI	si	cilindro de concreto
1560	19/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 6+800:	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 26,4 Mpa F´´c 7 dias = 35,5 Mpa	si	TRICUBOS
1561	19/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 29,6 Mpa	si	TRICUBOS
1562	19/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos para los caissons Puente No. 14A (K8+660 - K8+700):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7dias = 3100 PSI	si	TRICUBOS

1563	20/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 22,5 Mpa F´´c 7 dias = 28,8 Mpa	si	TRICUBOS
1564	20/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	grouting en los pedestales sobre la viga cabezal en el eje No 2. Puente No. 12A (K7+785 - K7+866)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7dias = 3520 PSI	si	cilindro de concreto
1565	21/11/2025	granulometria	E-213	asfacon	1	Franja Granulometrica Art 500		SI	agregado fino para concretos
1566	21/11/2025	modulo de finura	ART 500.2.1.3	asfacon	1	2,3 - 3,1	2,7	si	agregado fino para concretos
1567	21/11/2025	indice de plasticidad	E-125 y 126	asfacon	1	NP	NL -NP	SI	agregado fino para concretos
1568	21/11/2025	materia organica	E-212	asfacon	1	Color más oscuro permisible debe ser Igual a muestra patrón	0	SI	agregado fino para concretos
1569	21/11/2025	granulometria	E-213	FUENTE FTUMAIJAY	1	Franja Granulometrica Art 500-13		si	agregado grueso para concretoS TMX 3/4"
1570	21/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	anillos caisson eje 2 Puente No. 14 (K8+512 - K8+575):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7dias = 2589 PSI	si	cilindro de concreto
1571	22/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos talud 6+800	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 24.4 Mpa F´´c 7 dias = 30,8Mpa	si	TRICUBOS
1572	22/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 26,3 Mpa F´´c 7 dias = 31,7 Mpa	si	TRICUBOS
1573	24/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	sobre pedestales viga cabezal del eje No 4. Puente No. 12 (K7+633 - K7+730):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7dias = 3207 PSI	si	cilindro de concreto
1574	24/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	zarpa del modulo No 9 Muro No. 9 (K8+125 - K8+227 M/I)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 28,9 Mpa	si	TRICUBOS
1575	25/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 22,5 Mpa F´´c 7 dias = 28,2 Mpa	si	TRICUBOS
1576	25/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos talud 6+800	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 23,7 Mpa	si	TRICUBOS
1577	25/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 27,4 Mpa	si	TRICUBOS
1578	26/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 25,8 Mpa	si	TRICUBOS
1579	26/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	segunda sección del vástago en el módulo No 3. Muro No. 9 (K8+125 - K8+227 M/I)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 4112 PSI	si	cilindro de concreto
1580	27/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	segunda sección del vástago en el módulo No 1. Muro No. 9 (K8+125 - K8+227 M/I)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 7dias = 3171 PSI	si	cilindro de concreto
1581	28/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos talud 6+800	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 23,9 Mpa	si	TRICUBOS
1582	28/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 21,7 Mpa	si	TRICUBOS
1583	28/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 8 (K8+116 - K8+220 M/D):	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 29,2 Mpa	si	TRICUBOS
1584	29/11/2025	resistencia a la compresion concreto	E-410	lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)	1	fb>= (f´c - k1) y fm >= fc	F´´c 3 dias = 26,5 Mpa	si	TRICUBOS

OBSERVACIONES:

NOTAS:

1. La columna "No. Consecutivo del Ensayo" corresponde a un número consecutivo único que identifica cada resultado obtenido de laboratorio o prueba de campo.
2. Es responsabilidad del Interventor verificar el cumplimiento en la realización del número de ensayos requeridos en el periodo y el cumplimiento de las especificaciones generales y particulares de contrucción y normas de ensayo.
3. Cuando el resultado del ensayo de laboratorio no cumple, el Interventor debe diligenciar en la columna "Observaciones" el procedimiento utilizado para subsanar la no conformidad y generar los reportes con los resultados de laboratorio que evidencien la corrección de la no conformidad.
4. Ningún reporte de laboratorio se puede presentar con enmendaduras.
5. Los laboratorios que se usen para los ensayos deben estar certificados según las normas ISO (International Organization for Standardization) vigentes que apliquen y los equipos de laboratorio que se utilicen deben estar debidamente calibrados. Certificaciones y calibraciones que deben adjuntar al informe mensual.
6. El interventor debe presentar este formato diligenciando los resultados de laboratorio de los ensayos realizados durante el periodo del informe tanto por el contratista como por la interventoría de forma separada, anexando en medio digital los resultados de laboratorio que los soportan.



Firma
Nombre: NESTOR AUGUSTO CORREAL RODRIGUEZ
Director de la Obra
Matrícula Profesional No.: 25202-147863 CND



Firma
Nombre: JOSE IGNACIO CADENA LOPEZ
Director de la Interventoría
Matrícula Profesional No.: 25202-31528 CND

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor, Dirección Territorial.

ENSAYOS SAN FRANCISCO

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *6/11/2025* Nº de muestra *1805*

Fecha de ensayo: *6/11/2025* Nº de ensayo SF *4871*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfocon*

Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

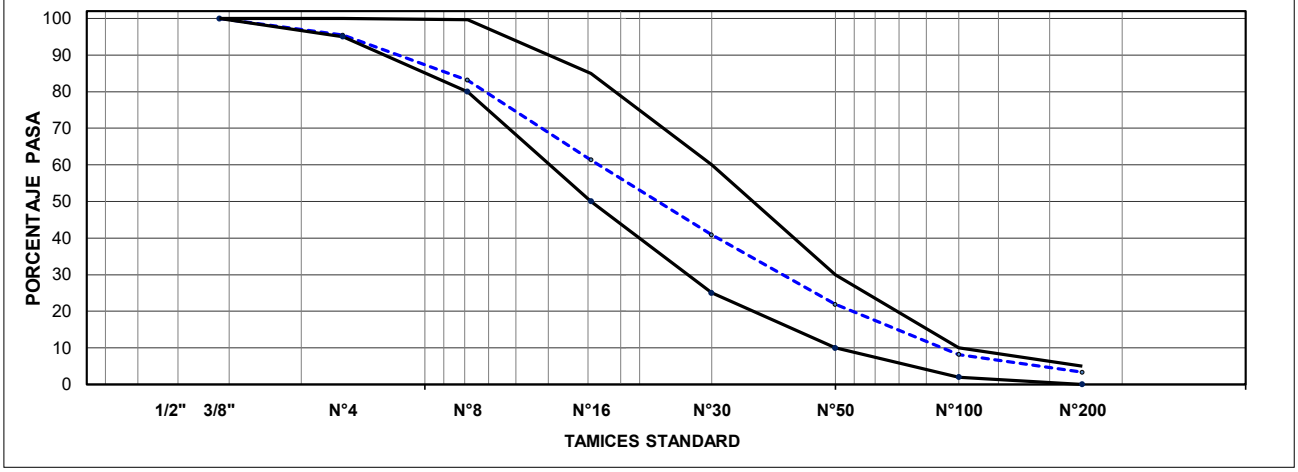
Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **1970,0** peso final lavado Nº200 **1903,8**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13

TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA	ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***90,0***	4,6	4,6	**95,4**	95,0	100
N°8	2,36	***242,2***	12,3	16,9	**83,1**	80,0	100
N°16	1,18	***429,5***	21,8	38,7	**61,3**	50,0	85
N°30	0,60	***403,6***	20,5	59,2	**40,8**	25,0	60
N°50	0,30	***373,8***	19,0	78,1	**21,9**	10,0	30
N°100	0,15	***269,8***	13,7	91,8	**8,2**	2,0	10
N°200	0,075	***94,9***	4,8	96,6	**3,4**	0,0	5,0
p-200	0,00	66,2	3,4	100,0	0,0		

CURVA GRANULOMETRICA



MODULO DE FINURA **2,9**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *6/11/2025* Nº de Muestra 1805

Fecha de ensayo: *7/11/2025* Nº de Ensayo SF 4872

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfocon*

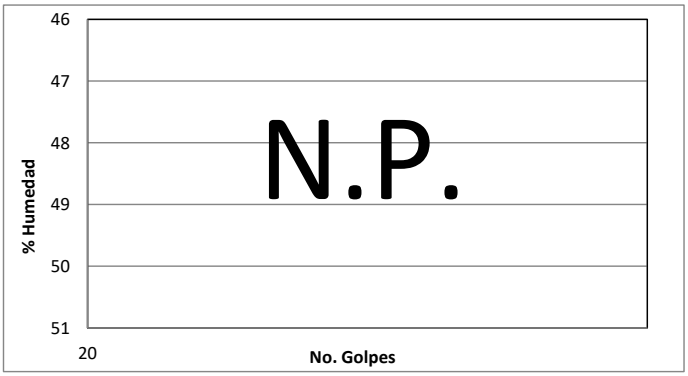
Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	15,2

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	EQUIVALENTE DE ARENA Y AZUL DE METILENO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-11
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV. E-133-13

Fecha toma de muestra: *6/11/2025*
Fecha de ensayo: *6/11/2025*

Nº de Muestra *1805*
Nº de Ensayo *4873*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*
Descripción de la muestra *Arena*
Procedencia de la muestra *Asfocon*
Localización *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

[ ] Procedencia Producción [X] Producto terminado [ ]

Nota: Los resultados corresponden unicamente a la muestra ensayada

DETERMINACION No.	1	2	3
Probeta No.	1	2	3
Lectura de Arena (A)	3,6	3,5	3,4
Lectura de Arcilla (B)	5,5	5,6	5,4
E. A. = 100 x (A) / (B)	**65**	**63**	**63**
EQUIVALENTE DE ARENA PROMEDIO (%) =			**64**

AZUL DE METILENO	

VALOR DEL AZUL DE METILENO INV E- 235	
BASE GRANULAR El ensayo de Valor de azul de metileno solo será exigido cuando el equivalente de arena del material de base granular sea inferior a (30%), pero igual o superior a (25%)	≤ 10 %
MEZCLAS ASFALTICAS **S**olo será exigido cuando equivalente de arena es superior a 40 % Pero inferior a 50%. Si el equivalente de arena es ≥ 50% no aplica el Valor azul de metileno.	≤ 10 %
CONCRETOS AGREGADO FINO	**≤ 5 %**

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV13 EQUIVALENTE DE ARENA	
BASE GRANULAR	*≥30%*
SUB BASE GRANULAR	*≥25%*
MEZCLAS ASFALTICA	*≥50%*
CONCRETOS AGREGADO FINO	***≥60%***

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-12
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV-E 211-13 / ASTM C 142/C142M-10

Fecha toma de muestra: 6/11/2025
Fecha de ensayo: 8/11/2025

Nº de Muestra 1805
Nº de Ensayo SF 4874

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*
Descripción de la muestra *Arena*
Procedencia de la muestra *Asfocon*
Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producción ☐ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

TAMAÑO DEL AGREGADO		TAMIZ PARA REMOVER EL RESIDUO DE TERRONES DE	MASA DE LA MUESTRA DE ENSAYO (g)	PESO DE LAS PARTICULAS RETENIDAS (g)	% DE GRADACION ORIGINAL	% DE TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES
PASA TAMIZ	RETENIDO TAMIZ					
MAYORES A 1 1/2"		Nº 4				
1 1/2"	3/4"	Nº 4				
3/4"	3/8"	Nº 4				
3/8"	Nº 4	Nº 8				
AGREGADO FINO RETENIDO Nº 16		Nº 20	25,00	24,83	100,0%	0,68%
						0,68%

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	
Norma INV 13	≤ 1

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	CANTIDAD DE PARTÍCULAS LIVIANAS EN UN AGREGADO PÉTREO	Còdigo:	327-HSEQ-PG-40-F-16
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INVE -221-13

Fecha toma de muestra: 6/11/2025 — Nº de Muestra 1805

Fecha de ensayo: 8/11/2025 — Nº de Ensayo SF 4875

Empresa/ Subcontratista: *Consorcio San Francisco*

Descripcion de la Muestra: *Arena*

Procedencia de la Muestra: *Asfocon*

Localizacion: *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

Tipo de Control: [ ] Procedencia [X] Produccion [ ] Producto Terminado

T. max del Agregado:	4,75mm
Solucion Utilizada:	CLORURO DE ZINC
Gravedad Especifica: solucion	2,00
N° tamiz:	N°50
M_1: (Masa de particulas retenidas en el colador)	0,63
M_2 ó M_3 : (Masa seca de la muestra retenida en el tamiz	200
L: (% particulas Livianas.)	**0,32**

$L = \frac{M_1}{M_2} \times 100$ $L = \frac{M_1}{M_3} \times 100$

CRITERIO ACEPTACION %	
Ag Fino	≤ 0,5
Ag Grueso	≤ 1,0

OBSERVACIONES:

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	SOLIDEZ DE LOS AGREGADOS FRENTE A LA ACCIÓN DE SOLUCIONES DE SULFATO DE SODIO O MAGNESIO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-21
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E-220 -13 / ASTM C 88-05

Fecha toma de muestra: 6/11/2025 — Nº de Muestra 1805

Fecha de ensayo: 11/11/2025 — Nº de Ensayo SF 4876

Empresa / Subcontratista: Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra: Arena

Procedencia de la muestra: Asfocon

Localizaciòn: CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B

Tipo de control: [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

***Nota:* Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.**

AGREGADO GRUESO

[ ] SOLUCION EN SULFATO DE MAGNESIO [X] SOLUCIÓN DE SULFATO DE SODIO

ANÁLISIS CUANTITATIVO

FRACCIÓN PASA	FRACCIÓN RETENIDO	% RETENIDO GRADACIÓN ORIGINAL (MEDIANTE INV E 213)	PORCENTAJE RETENIDO EN LA FRACCIÓN (%)	MASA DE LA FRACCIÓN ANTES DEL ENSAYO (g)	MASA RETENIDA DESPUES DEL ENSAYO (g)	PORCENTAJE PASA DESPUÉS DEL ENSAYO (%)	PORCENTAJE DE PÉRDIDA EN PESO (%)
2 1/2"	2"						
2"	1 1/2"						
1 1/2"	1"						
1"	3/4"						
3/4"	1/2"						
1/2"	3/8"						
3/8"	Nº 4						
TOTALES				**PÉRDIDA DE AGREGADOS GRUESOS (%) =**			

ANÁLISIS CUALITATIVO

FRACCIÓN PASA	FRACCIÓN RETENIDO	NÚMERO DE PARTICULAS ANTES DEL ENSAYO	PARTÍCULAS AFECTADAS DESPUÉS DEL ENSAYO							
			PARTIDAS		ESCAMOSAS		DESINTEGRADAS		VUELTAS LAJAS	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 1/2"	1 1/2"	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 1/2"	3/4"	-	-	-	-	-	-	-	-	-

AGREGADO FINO

ANÁLISIS CUANTITATIVO

FRACCIÓN PASA	FRACCIÓN RETENIDO	% GRADACIÓN ORIGINAL (MEDIANTE INV E 213)	PORCENTAJE RETENIDO EN LA FRACCIÓN (%)	MASA DE LA FRACCIÓN ANTES DEL ENSAYO (g)	MASA RETENIDA DESPUÉS DEL ENSAYO (g)	PORCENTAJE PASA DESPUÉS DEL ENSAYO (%)	PORCENTAJE DE PÉRDIDA EN PESO (%)
3/8"	Nº 4	4,6	5,8	100,0	87,5	12,5	0,7
Nº 4	Nº 8	12,3	15,7	100,0	92,5	7,5	1,2
Nº 8	Nº 16	21,8	27,9	100,0	91,0	9,0	2,5
Nº 16	Nº 30	20,5	26,2	100,0	90,0	10,0	2,6
Nº 30	Nº 50	19,0	24,3	100,0	89,0	11,0	2,7
< Nº 100		0,0	0,0	-	-	-	-
TOTALES		**78,1**	**100**		**PÉRDIDA DE AGREGADOS FINOS (%) =**		**9,7**

PÉRDIDA DE AGREGADOS GRUESOS Y FINOS (%) =	

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13

BASE GRANULAR	*S. Sodio*	≤ 12 %	**MATERIAL DRENANTE**	*S. Sodio*	≤ 12 %	**MEZCLAS ASFALTICAS**	*S. Magnesio*	≤ 18 %
	S. Magnesio	≤ 18 %		*S. Magnesio*	≤ 18 %			
SUB BASE GRANULAR	*S. Sodio*	≤ 12 %	**AGREGADOS PARA CONCRETOS FINO**	***S. Sodio***	**≤ 10 %**	**AGREGADOS PARA CONCRETOS GRUESO**	*S. Sodio*	≤ 12 %
	S. Magnesio	≤ 18 %		*Magnesio*	≤ 15 %		*Magnesio*	≤ 18 %

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	PRESENCIA DE IMPUREZAS ORGÁNICAS EN ARENAS USADAS PARA LA PREPARACIÓN DE MORTEROS O CONCRETOS INV E - 212 - 13	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-19
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

Fecha toma de muestra: *6/11/2025* Nº de Muestra *1805*

Fecha de ensayo: *8/11/2025* Nº de Ensayo SF *4877*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

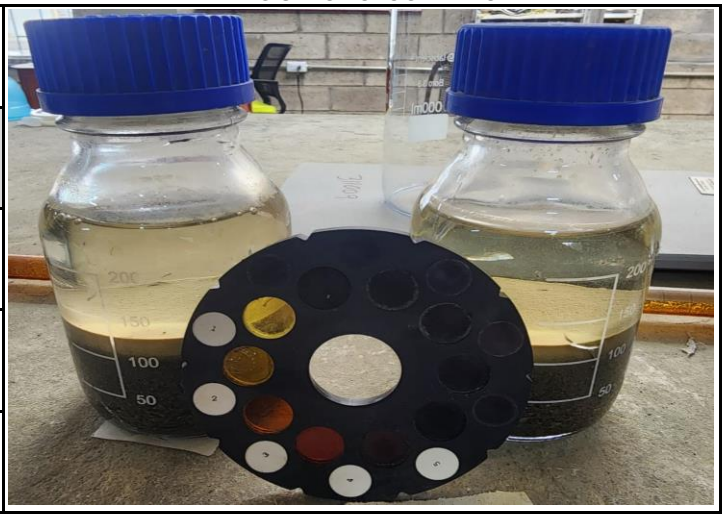
Procedencia de la muestra *Asfocon*

Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

REGISTRO FOTOGRAFICO

RESULTADO EN LA TABLA COLORIMETRICA	
	1
	2
	3
	4
	5



Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

OBSERVACIONES:

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *7/11/2025* Nº de muestra *1807*

Fecha de ensayo: *7/11/2025* Nº de ensayo SF *4884*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

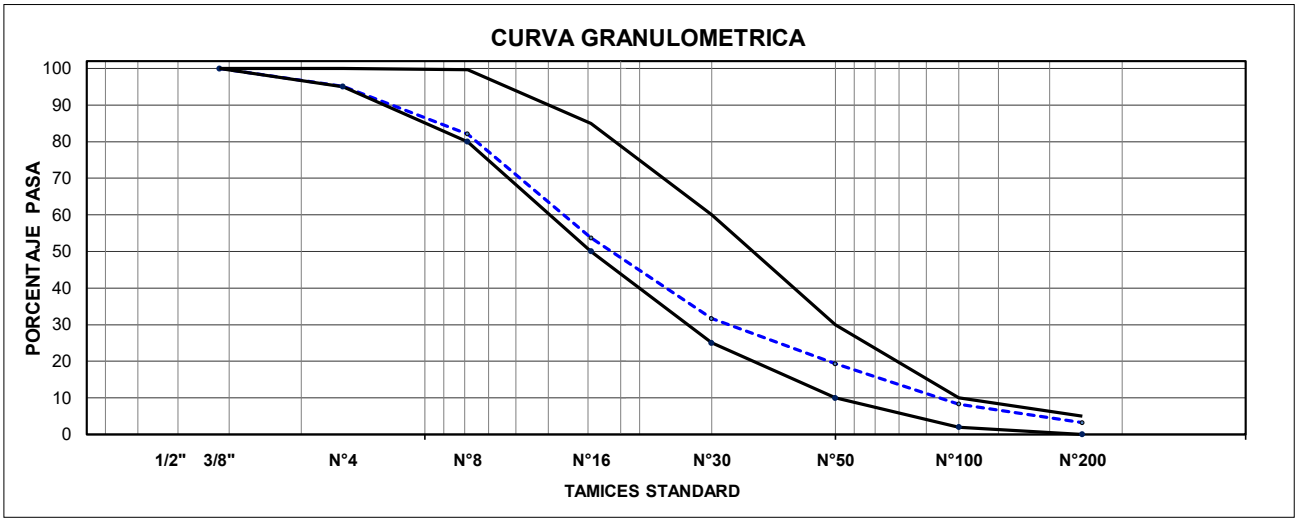
Localizaciòn *CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **1766,8** peso final lavado Nº200 **1709,6**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13						ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA		
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***86,6***	4,9	4,9	**95,1**	95,0	100
N°8	2,36	***230,0***	13,0	17,9	**82,1**	80,0	100
N°16	1,18	***501,3***	28,4	46,3	**53,7**	50,0	85
N°30	0,60	***389,9***	22,1	68,4	**31,6**	25,0	60
N°50	0,30	***218,3***	12,4	80,7	**19,3**	10,0	30
N°100	0,15	***193,7***	11,0	91,7	**8,3**	2,0	10
N°200	0,075	***89,8***	5,1	96,8	**3,2**	0,0	5,0
p-200	0,00	57,2	3,2	100,0	0,0		



MODULO DE FINURA **3,1**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *7/11/2025* Nº de Muestra 1807

Fecha de ensayo: *8/11/2025* Nº de Ensayo SF 4885

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

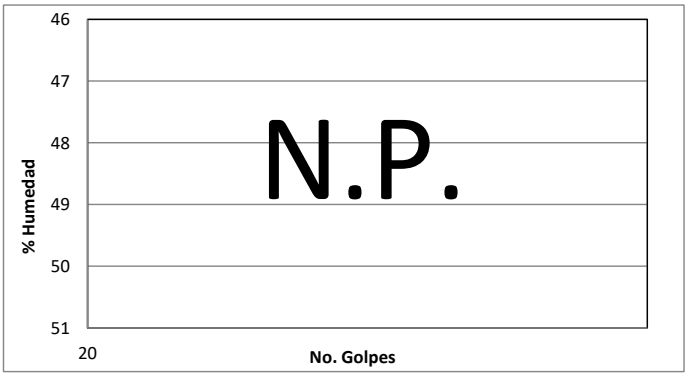
Localizaciòn *CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE-12-B*

Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producción ☐ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	14,2

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *8/11/2025* Nº de muestra *1809*

Fecha de ensayo: *8/11/2025* Nº de ensayo SF *4887*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

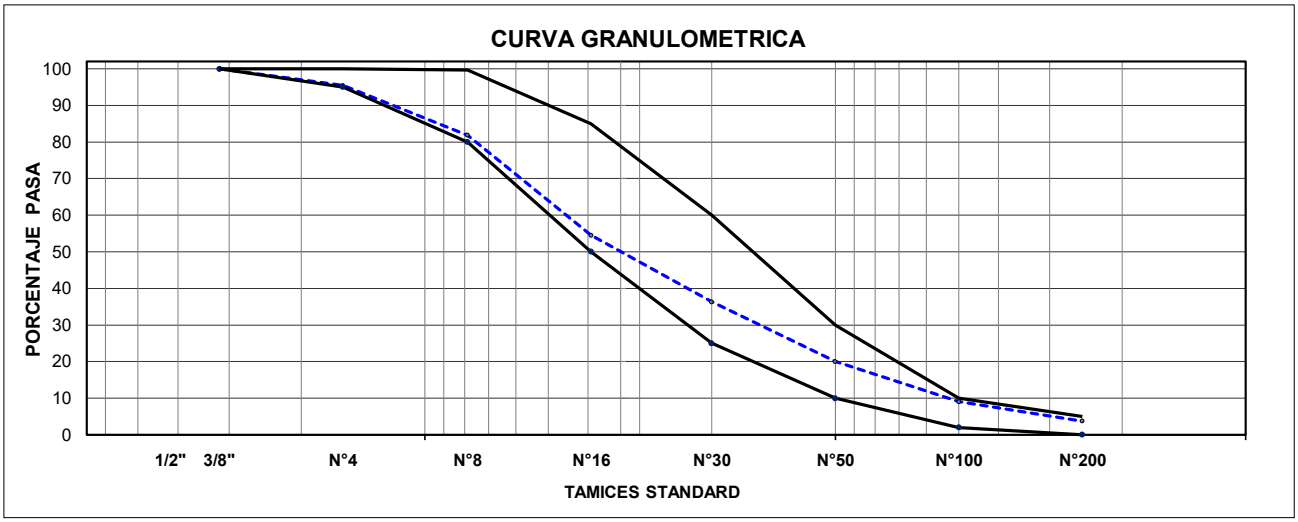
Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 2 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **1756,4** peso final lavado Nº200 **1691,1**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13						ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA		
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***80,6***	4,6	4,6	**95,4**	95,0	100
N°8	2,36	***237,7***	13,5	18,1	**81,9**	80,0	100
N°16	1,18	***481,0***	27,4	45,5	**54,5**	50,0	85
N°30	0,60	***318,8***	18,2	63,7	**36,3**	25,0	60
N°50	0,30	***287,0***	16,3	80,0	**20,0**	10,0	30
N°100	0,15	***192,5***	11,0	91,0	**9,0**	2,0	10
N°200	0,075	***93,5***	5,3	96,3	**3,7**	0,0	5,0
p-200	0,00	65,3	3,7	100,0	0,0		



MODULO DE FINURA **3,0**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *8/11/2025* Nº de Muestra 1809

Fecha de ensayo: *9/11/2025* Nº de Ensayo SF 4888

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

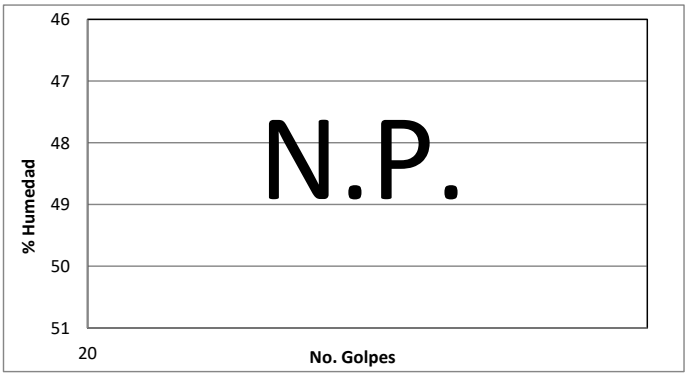
Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 2 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	13,9

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 6/11/2025 — Nº de muestra 1806

Fecha de ensayo: 6/11/2025 — Nº de ensayo SF 4878

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumanjay-acopio zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

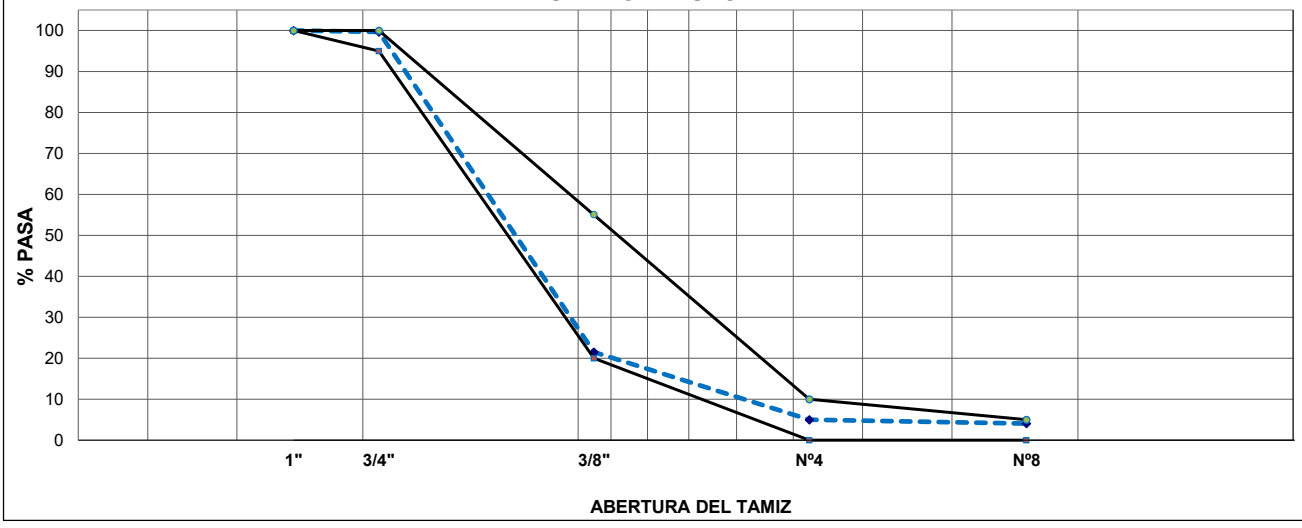
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5390,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5288,8
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	18,8	0,3	0,3	99,7
3/8"	9,5	4211,2	78,1	78,5	21,5
Nº4	4,75	891,0	16,5	95,0	5,0
Nº8	2,36	50,6	0,9	95,9	4,1
Nº200	0,075	107,4	2,0	97,9	2,1
FONDO		9,8			
Masa final después de la gradación (g)		5288,8			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	99,7
3/8"	9,5	55	20	21,5
Nº4	4,75	10	0	5,0
Nº8	2,36	5	0	4,1
Nº200	0,075	3	0	2,1

RESULTADOS	
Gravas (%)	95,0
Arenas (%)	2,9
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	2,1
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	2

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	INDICE DE ALARGAMIENTO Y APLANAMIENTO EN LOS AGREGADOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-17
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E 230-13

Fecha toma de muestra: 6/11/2025
Fecha de ensayo: 7/11/2025

Nº de Muestra 1806
Nº de Ensayo SF 4879

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*
Descripción de la muestra *Triturado 1"*
Procedencia de la muestra *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*
Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [x] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

INDICE DE ALARGAMIENTO INV E 230-13			
FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i	MASA Ri DE LA FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i (g)	MASA DE LAS PARTÍCULAS RETENIDAS, m_i (g)	ÍNDICE DE ALARGAMIENTO DE LA FRACCIÓN $I_{Li}=(m_i/R_i)$ x 100
2 1/2''			
2''			
1 1/2"			
1"			
3/4"	18,8	0,0	0%
1/2"	3234,7	500,0	15%
3/8"	976,5	393,0	40%
1/4"	742,9	272,0	37%
$M_1 = SR_i$ =	4972,90	$M_2 = Sm_i$ =	1165
INDICE DE ALARGAMIENTO GLOBAL, $I_L=M_2/M_1x100$			**23%**

INDICE DE APLANAMIENTO INV E 230 - 13			
FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i	MASA Ri DE LA FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i (g)	MASA DE LAS PARTÍCULAS QUE PASAN, m_i (g)	ÍNDICE DE APLANAMIENTO DE LA FRACCIÓN $I_{Ai}=(m_i/R_i)$ x 100
2 1/2''			
2''			
1 1/2"			
1"			
3/4"	18,8	0	0%
1/2"	3234,7	384	12%
3/8"	976,5	213	22%
1/4"	742,9	136	18%
$M_1 = SR_i$ =	4972,90	$M_2 = Sm_i$ =	733
INDICE DE APLANAMIENTO GLOBAL, $I_A=M_2/M_1x100$			**15%**

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	
Tabla 630-3 INV 13	≤ 25

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DEZLENABLES	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-12
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV-E 211-13 / ASTM C 142/C142M-10

Fecha toma de muestra: 6/11/2025 Nº de muestra 1806

Fecha de ensayo: 8/11/2025 Nº de ensayo SF 4880

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Triturado 1"*

Procedencia de la muestra *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*

Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de control [ ] Procedencia [x] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

TAMAÑO DEL AGREGADO		TAMIZ PARA REMOVER EL RESIDUO DE TERRONES DE	MASA DE LA MUESTRA DE ENSAYO (g)	PESO DE LAS PARTICULAS RETENIDAS (g)	% DE GRADACION ORIGINAL	% DE TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES
PASA TAMIZ	RETENIDO TAMIZ					
MAYORES A 1 1/2"		Nº 4				
1 1/2"	3/4"	Nº 4				
3/4"	3/8"	Nº 4	2000,2	1997,2	78,5%	0,15%
3/8"	Nº 4	Nº 8	1000,1	997,5	16,5%	0,26%
AGREGADO FINO RETENIDO Nº 16		Nº 20				
PORCENTAJE DE TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES						**0,16%**

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	
tabla 630-3 INV 13	≤ 0,25

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	CANTIDAD DE PARTÍCULAS LIVIANAS EN UN AGREGADO PÉTREO	Còdigo:	327-HSEQ-PG-40-F-16
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INVE -221-13

Fecha toma de muestra: 6/11/2025 — Nº de muestra 1806

Fecha de ensayo: 8/11/2025 — Nº de ensayo SF 4881

Empresa/ Subcontratista: *Consorcio San Francisco*

Descripcion de la Muestra: *Triturado 1"*

Procedencia de la Muestra: *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*

Localizacion: *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*

Tipo de Control: [ ] Procedencia [X] Produccion [ ] Producto Terminado

T.max del Agregado:	1"
Solucion Utilizada:	CLORURO DE ZINC
Gravedad Especifica:	2,00
N° tamiz retenido:	N° 4
M_1: (Masa de particulas retenidas en el colador)	11
M_2 ó M_3 : (Masa seca de la muestra retenida en el tamiz	3001,5
L: (% particulas Livianas.)	**0,37**

$L = \frac{M_1}{M_2} \times 100$ $L = \frac{M_1}{M_3} \times 100$

CRITERIO ACEPTACION tabla 630-3 INV-13	
Ag Grueso	≤ 1,0

OBSERVACIONES:

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CLAIDAD

Consorcio San Francisco	DETERMINACION RESISTENCIA AL DESGASTE POR MEDIO DE LA MÁQUINA DE LOS ÁNGELES	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-22
		Revisión:	001
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 218-13 (ASTM C131-06) y INV E 219-13 (ASTM C535-09)

Fecha toma de muestra: 6/11/2025
Fecha de ensayo: 8/11/2025

Nº de muestra 1806
Nº de ensayo SF 4882

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*
Descripción de la muestra *Triturado 1"*
Procedencia de la muestra *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*
Localizaciòn *CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B*
Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

Tamaño Maximo Nominal del Agregado :	**3/4"**				
Gradación Usada.	TIPO A	TIPO B	TIPO C	TIPO D	TIPO1,2o3
Número de Esferas.		11			
Peso de la muestra seca antes del ensayo (P1); g		5000,5			
Número de revoluciones para el ensayo inicial.		100			
Peso muestra después de ensayada al numero de revoluciones inicial (P2A), peso después de lavar tamiz n.12; g		4692,5			
% de desgaste despues del numero inicial de revoluciones (100 Revoluciones) = ((P1 P2A) / P1)*100		**6,2**			
Número total de revoluciones para el ensayo final.		500			
Peso muestra después de ensayada al numero de revoluciones final (P2B), peso después de lavar tamiz n.12; g		3551,1			
% DE DESGASTE FINAL (500 Revoluciones) = ((P1- P2B) / P1) * 100		**29,0**			

CRITERIOS DE ACEPTACION NORMA INV-13			**TAMAÑO**		**PESO Y GRADACION DE LA MUESTRA (Gramos)**						
					INV. 218-13 Tabla 218-1				**INV. 219-13 Tabla 219-1**		
			PASA TAMIZ Pulg-mm	**RETENIDO EN EL TAMIZ pulg-mm**	**A**	**B**	**C**	**D**	**1**	**2**	**3**
BASE GRANULAR	100 Rev.	≤7%									
	500 Rev.	≤35%	76,2mm (3")	63,5 mm (2 ½")					2500 ± 50		
SUB BASE GRANULAR	500 Rev.	≤50%	63,5 mm (2 ½")	50,8 mm (2")					2500 ± 50		
RELLENO EP-1	500 Rev.	≤50%	50,8 mm (2")	38.1 mm (1 ½")					5000 ± 50	5000 ± 50	
MEZCLAS ASFALTICAS	500 Rev.	Capa de rodadura ≤25%	38.1 mm (1 ½")	25,4 mm (1")	1250 ± 25					5000 ± 25	5000 ± 25
		Capa Intermedia y Base ≤35%	25,4 mm (1")	19 mm (3/4")	1250 ± 25						5000 ± 25
	100 Rev.	Capa de rodadura ≤5%	19 mm (3/4")	12,5 mm (1/2")	1250 ± 10	2500 ± 10					
		Capa Intermedia y Base ≤7%	12,5 mm (1/2")	9,5 mm (3/8")	1250 ± 10	2500 ± 10					
CONCRETOS	100 Rev.	≤8%	9,5 mm (3/8")	6,3 mm (1/4")			2500 ± 10				
	500 Rev.	≤40%	6,3 mm (1/4")	4,75 mm (No. 4)			2500 ± 10				
MATERIAL DRENANTE	1000 Rev.	≤40%	4,75 mm (No. 4)	2,36 mm (No. 8)				5000 ± 10			
				Totales	5000 ± 10	5000 ± 10	5000 ± 10	5000 ± 10	10000 ± 100	10000 ± 75	10000 ± 50

OBSERVACIONES:

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL CALIDAD

Consorcio San Francisco	SOLIDEZ DE LOS AGREGADOS FRENTE A LA ACCIÓN DE SOLUCIONES DE SULFATO DE SODIO O MAGNESIO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-21
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E-220 -13 / ASTM C 88-05

Fecha toma de muestra: 6/11/2025 — Nº de muestra 1806

Fecha de ensayo: 11/11/2025 — Nº de ensayo 4883

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumanjay-acopio zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 1 DE PUENTE-12-B

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

AGREGADO GRUESO

[ ] SOLUCION EN SULFATO DE MAGNESIO [X] SOLUCIÓN DE SULFATO DE SODIO

ANÁLISIS CUANTITATIVO

FRACCIÓN PASA	FRACCIÓN RETENIDO	% RETENIDO GRADACIÓN ORIGINAL (MEDIANTE INV E 213)	PORCENTAJE RETENIDO EN LA FRACCIÓN (%)	MASA DE LA FRACCIÓN ANTES DEL ENSAYO (g)	MASA RETENIDA DESPUES DEL ENSAYO (g)	PORCENTAJE PASA DESPUÉS DEL ENSAYO (%)	PORCENTAJE DE PÉRDIDA EN PESO (%)
2 1/2"	2"						
2"	1 1/2"						
1 1/2"	1"						
1"	3/4"						
3/4"	1/2"	60,0	82,5	1000,1	884,0	11,6	9,6
1/2"	3/8"	18,1				11,6	
3/8"	Nº 4	16,5	17,5	300,3	268,9	10,5	1,8
TOTALES		**94,7**	**100**			**PÉRDIDA DE AGREGADOS GRUESOS (%) =**	**11,4**

ANÁLISIS CUALITATIVO

FRACCIÓN PASA	FRACCIÓN RETENIDO	NÚMERO DE PARTICULAS ANTES DEL ENSAYO	PARTÍCULAS AFECTADAS DESPUÉS DEL ENSAYO							
			PARTIDAS		ESCAMOSAS		DESINTEGRADAS		VUELTAS LAJAS	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 1/2"	1 1/2"	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 1/2"	3/4"	-	-	-	-	-	-	-	-	-

AGREGADO FINO

ANÁLISIS CUANTITATIVO

FRACCIÓN PASA	FRACCIÓN RETENIDO	% RETENIDO GRADACIÓN ORIGINAL (MEDIANTE INV E 213)	PORCENTAJE RETENIDO EN LA FRACCIÓN (%)	MASA DE LA FRACCIÓN ANTES DEL ENSAYO (g)	MASA RETENIDA DESPUÉS DEL ENSAYO (g)	PORCENTAJE PASA DESPUÉS DEL ENSAYO (%)	PORCENTAJE DE PÉRDIDA EN PESO (%)
3/8"	Nº 4						
Nº 4	Nº 8						
Nº 8	Nº 16						
Nº 16	Nº 30						
Nº 30	Nº 50						
< Nº 100							
TOTALES						**PÉRDIDA DE AGREGADOS FINOS (%) =**	

PÉRDIDA DE AGREGADOS GRUESOS Y FINOS (%) =	

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13

BASE GRANULAR	*S. Sodio*	≤ 12 %	**MATERIAL DRENANTE**	*S. Sodio*	≤ 12 %	**MEZCLAS ASFALTICAS**	*S.Magnesio*	≤ 18 %
	S. Magnesio	≤ 18 %		*S. Magnesio*	≤ 18 %			
SUB BASE GRANULAR	*S. Sodio*	≤ 12 %	**AGREGADOS PARA CONCRETOS FINO**	*S. Sodio*	≤ 10 %	**AGREGADO GRUESO PARA CONCRETOS**	***S. Sodio***	**≤ 12 %**
	S. Magnesio	≤ 18 %		*Magnesio*	≤ 15 %		*S.Magnesio*	≤ 18 %

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 7/11/2025 — Nº de muestra 1808

Fecha de ensayo: 7/11/2025 — Nº de ensayo SF 4886

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumajay- zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE-12-B

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

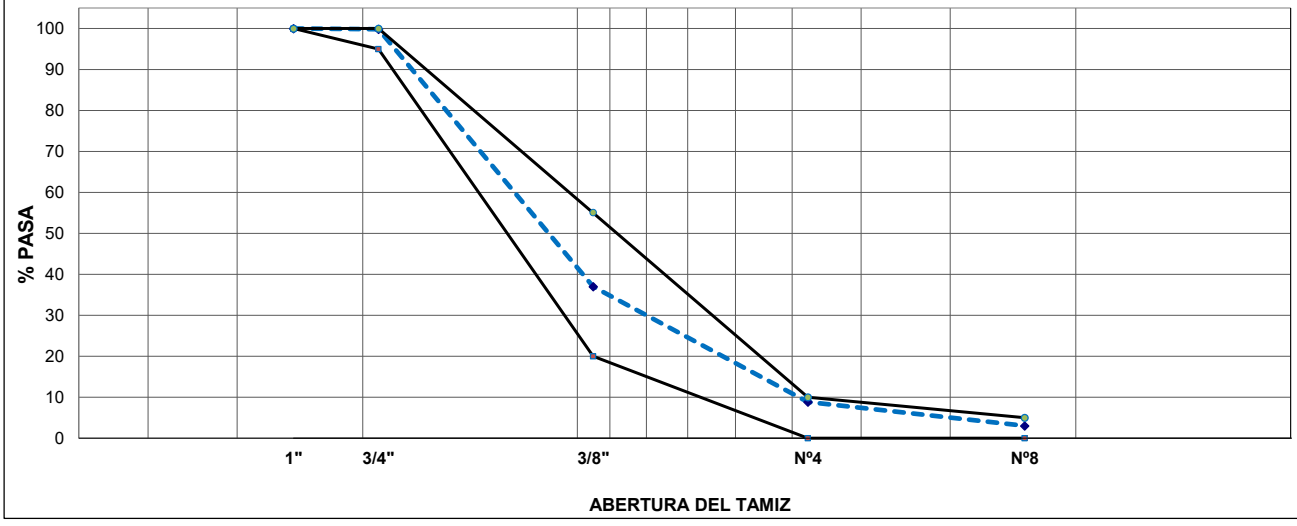
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5474,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5468,8
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	11,0	0,2	0,2	99,8
3/8"	9,5	3437,1	62,8	63,0	37,0
Nº4	4,75	1540,3	28,1	91,1	8,9
Nº8	2,36	319,6	5,8	97,0	3,0
Nº200	0,075	148,3	2,7	99,7	0,3
FONDO		12,5			
Masa final después de la gradación (g)		5468,8			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	99,8
3/8"	9,5	55	20	37,0
Nº4	4,75	10	0	8,9
Nº8	2,36	5	0	3,0
Nº200	0,075	3	0	0,3

RESULTADOS	
Gravas (%)	91,1
Arenas (%)	8,5
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	0,3
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	2,4

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 8/11/2025 — Nº de muestra 1810

Fecha de ensayo: 8/11/2025 — Nº de ensayo SF 4889

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumanjay - acopio zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO MURO ESPALDAR ESTRIBO 2 DE PUENTE-12-B

Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producción ☐ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

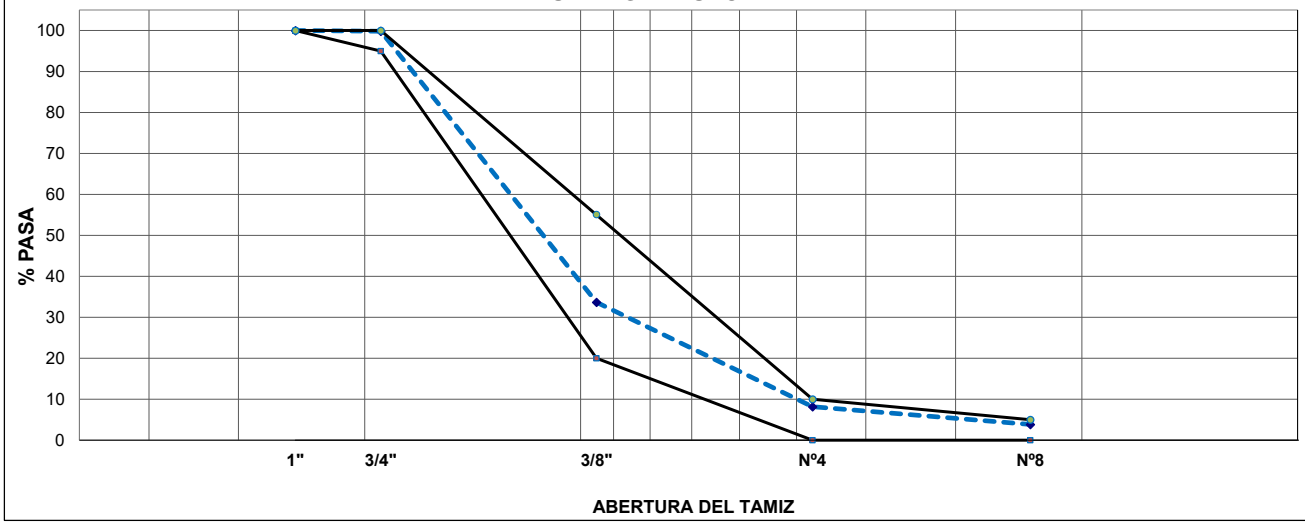
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5412,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5360,6
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	12,3	0,2	0,2	99,8
3/8"	9,5	3577,5	66,1	66,3	33,7
Nº4	4,75	1381,3	25,5	91,9	8,1
Nº8	2,36	232,7	4,3	96,2	3,8
Nº200	0,075	143,9	2,7	98,8	1,2
FONDO		12,9			
Masa final después de la gradación (g)		5360,6			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	99,8
3/8"	9,5	55	20	33,7
Nº4	4,75	10	0	8,1
Nº8	2,36	5	0	3,8
Nº200	0,075	3	0	1,2

RESULTADOS	
Gravas (%)	91,9
Arenas (%)	7,0
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	1,2
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	2,0

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *27/11/2025* Nº de Muestra 1817

Fecha de ensayo: *28/11/2025* Nº de Ensayo SF 4906

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

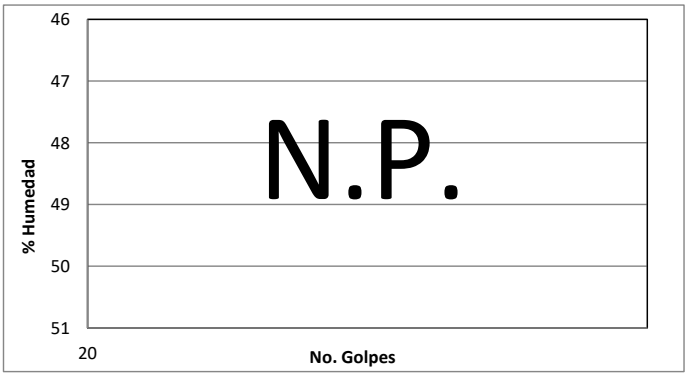
Localizaciòn *CONCRETO VASTAGO MOD-1 DE MURO-9*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	16,3

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *24/11/2025* Nº de muestra *1811*

Fecha de ensayo: *24/11/2025* Nº de ensayo SF *4890*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfocon*

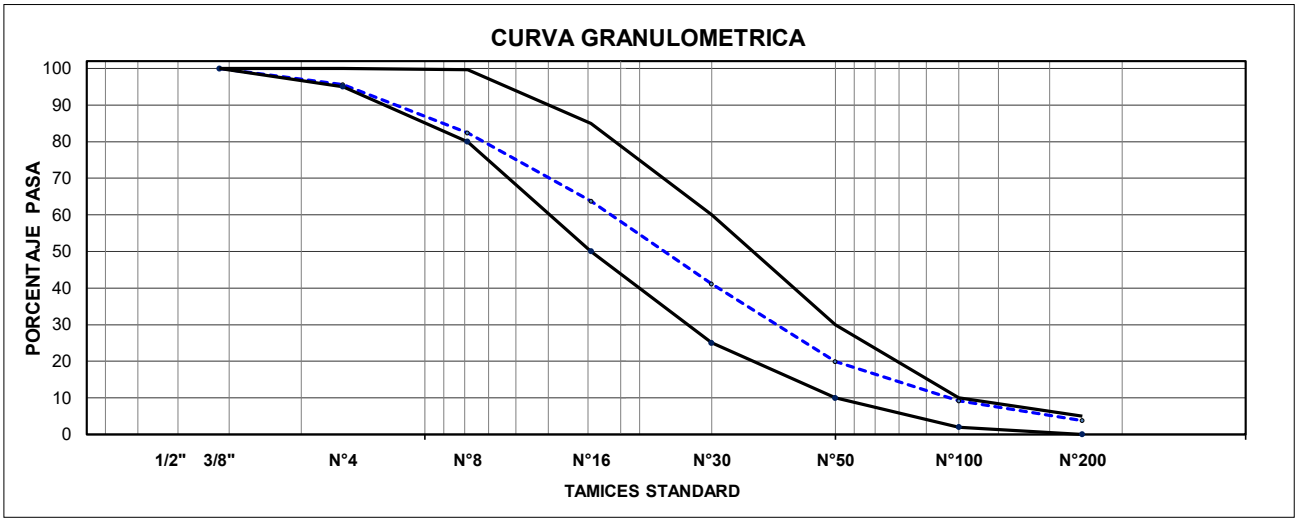
Localizaciòn *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **1761,3** peso final lavado Nº200 **1694,7**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13						ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA		
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***78,0***	4,4	4,4	**95,6**	95,0	100
N°8	2,36	***232,0***	13,2	17,6	**82,4**	80,0	100
N°16	1,18	***329,0***	18,7	36,3	**63,7**	50,0	85
N°30	0,60	***398,0***	22,6	58,9	**41,1**	25,0	60
N°50	0,30	***373,8***	21,2	80,1	**19,9**	10,0	30
N°100	0,15	***189,0***	10,7	90,8	**9,2**	2,0	10
N°200	0,075	***94,9***	5,4	96,2	**3,8**	0,0	5,0
p-200	0,00	66,6	3,8	100,0	0,0		



MODULO DE FINURA **2,9**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *24/11/2025* Nº de Muestra 1811

Fecha de ensayo: *25/11/2025* Nº de Ensayo SF 4891

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfocon*

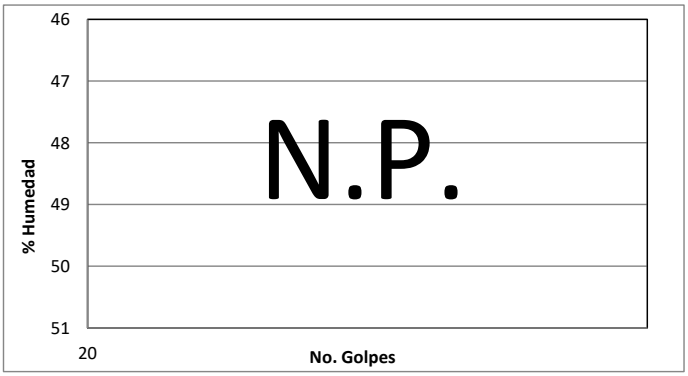
Localizaciòn *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	15,2

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	EQUIVALENTE DE ARENA Y AZUL DE METILENO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-11
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV. E-133-13

Fecha toma de muestra: *24/11/2025* — *Nº de Muestra* *1811*

Fecha de ensayo: *24/11/2025* — *Nº de Ensayo* *4892*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfocon*

Localización *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

☐ Procedencia Producción [X] Producto terminado ☐

Nota: Los resultados corresponden unicamente a la muestra ensayada

DETERMINACION No.	1	2	3
Probeta No.	1	2	3
Lectura de Arena (A)	3,7	3,7	3,7
Lectura de Arcilla (B)	5,5	5,5	5,6
E. A. = 100 x (A) / (B)	67	67	66
EQUIVALENTE DE ARENA PROMEDIO (%) =			67

AZUL DE METILENO	

VALOR DEL AZUL DE METILENO INV E- 235	
BASE GRANULAR El ensayo de Valor de azul de metileno solo será exigido cuando el equivalente de arena del material de base granular sea inferior a (30%), pero igual o superior a (25%)	≤ 10 %
MEZCLAS ASFALTICAS **S**olo será exigido cuando equivalente de arena es superior a 40 % Pero inferior a 50%. Si el equivalente de arena es ≥ 50% no aplica el Valor azul de metileno.	≤ 10 %
CONCRETOS AGREGADO FINO	**≤ 5 %**

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV13 EQUIVALENTE DE ARENA	
BASE GRANULAR	*≥30%*
SUB BASE GRANULAR	*≥25%*
MEZCLAS ASFALTICA	*≥50%*
CONCRETOS AGREGADO FINO	***≥60%***

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-12
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV-E 211-13 / ASTM C 142/C142M-10

Fecha toma de muestra: 24/11/2025
Fecha de ensayo: 26/11/2025

Nº de Muestra 1811
Nº de Ensayo SF 4893

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*
Descripción de la muestra *Arena*
Procedencia de la muestra *Asfocon*
Localizaciòn *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producción ☐ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

TAMAÑO DEL AGREGADO		TAMIZ PARA REMOVER EL RESIDUO DE TERRONES DE	MASA DE LA MUESTRA DE ENSAYO (g)	PESO DE LAS PARTICULAS RETENIDAS (g)	% DE GRADACION ORIGINAL	% DE TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES
PASA TAMIZ	RETENIDO TAMIZ					
MAYORES A 1 1/2"		Nº 4				
1 1/2"	3/4"	Nº 4				
3/4"	3/8"	Nº 4				
3/8"	Nº 4	Nº 8				
AGREGADO FINO RETENIDO Nº 16		Nº 20	25,04	24,92	100,0%	0,48%
						0,48%

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	
Norma INV 13	≤ 1

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	CANTIDAD DE PARTÍCULAS LIVIANAS EN UN AGREGADO PÉTREO	Còdigo:	327-HSEQ-PG-40-F-16
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INVE -221-13

Fecha toma de muestra: 24/11/2025 Nº de Muestra 1811

Fecha de ensayo: 26/11/2025 Nº de Ensayo SF 4894

Empresa/ Subcontratista: *Consorcio San Francisco*

Descripcion de la Muestra: *Arena*

Procedencia de la Muestra: *Asfocon*

Localizacion: *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

Tipo de Control: [ ] Procedencia [X] Produccion [ ] Producto Terminado

T. max del Agregado:	4,75mm
Solucion Utilizada:	CLORURO DE ZINC
Gravedad Especifica: solucion	2,00
N° tamiz:	N°50
M_1: (Masa de particulas retenidas en el colador)	0,74
M_2 ó M_3 : (Masa seca de la muestra retenida en el tamiz	200
L: (% particulas Livianas.)	**0,37**

$L = \frac{M_1}{M_2} \times 100$ $L = \frac{M_1}{M_3} \times 100$

CRITERIO ACEPTACION %	
Ag Fino	≤ 0,5
Ag Grueso	≤ 1,0

OBSERVACIONES:

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *25/11/2025* Nº de muestra *1813*

Fecha de ensayo: *25/11/2025* Nº de ensayo SF *4899*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

Localizaciòn *CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE 12-A*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

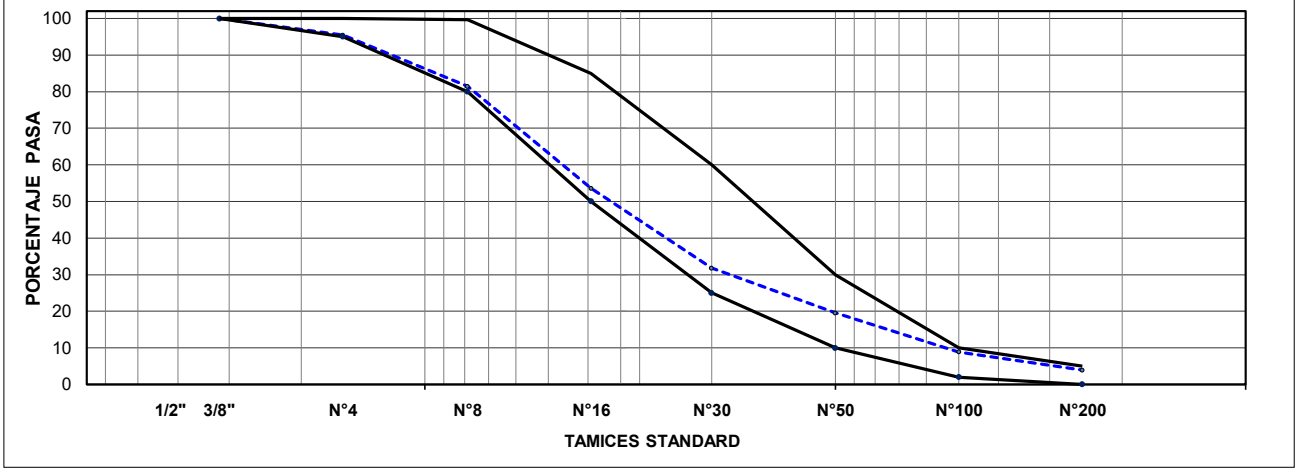
Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **1789,0** peso final lavado Nº200 **1718,5**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13

TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA	ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***82,0***	4,6	4,6	**95,4**	95,0	100
N°8	2,36	***250,0***	14,0	18,6	**81,4**	80,0	100
N°16	1,18	***498,7***	27,9	46,4	**53,6**	50,0	85
N°30	0,60	***389,9***	21,8	68,2	**31,8**	25,0	60
N°50	0,30	***218,3***	12,2	80,4	**19,6**	10,0	30
N°100	0,15	***191,2***	10,7	91,1	**8,9**	2,0	10
N°200	0,075	***88,4***	4,9	96,1	**3,9**	0,0	5,0
p-200	0,00	70,5	3,9	100,0	0,0		

CURVA GRANULOMETRICA



MODULO DE FINURA **3,1**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *25/11/2025* Nº de Muestra 1813

Fecha de ensayo: *26/11/2025* Nº de Ensayo SF 4900

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

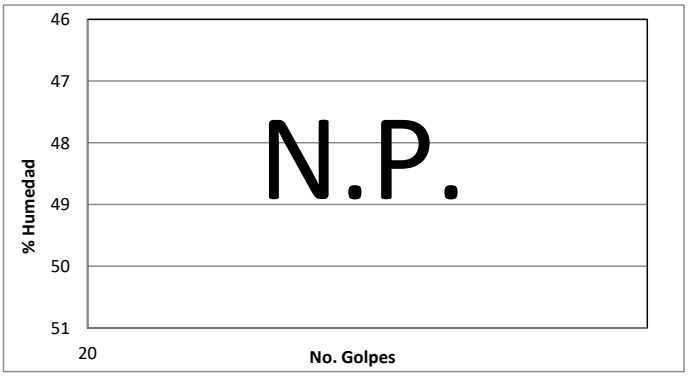
Localizaciòn *CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE 12-A*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	12,9

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *26/11/2025* Nº de muestra *1815*

Fecha de ensayo: *26/11/2025* Nº de ensayo SF *4902*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

Localizaciòn *CONCRETO VASTAGO MOD-3 DE MURO-9*

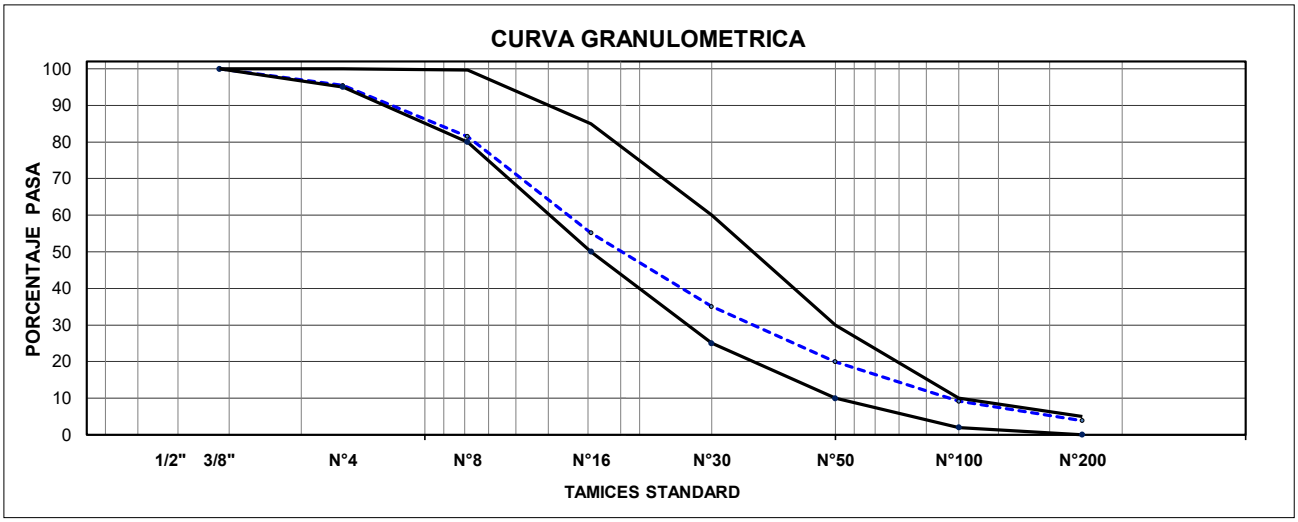
Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producción ☐ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **1787,7** peso final lavado Nº200 **1718,9**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13

TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA	ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***82,1***	4,6	4,6	**95,4**	95,0	100
N°8	2,36	***249,0***	13,9	18,5	**81,5**	80,0	100
N°16	1,18	***471,0***	26,3	44,9	**55,1**	50,0	85
N°30	0,60	***358,8***	20,1	64,9	**35,1**	25,0	60
N°50	0,30	***270,0***	15,1	80,0	**20,0**	10,0	30
N°100	0,15	***192,5***	10,8	90,8	**9,2**	2,0	10
N°200	0,075	***95,5***	5,3	96,2	**3,8**	0,0	5,0
p-200	0,00	68,8	3,8	100,0	0,0		



MODULO DE FINURA **3,0**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	DETERMINACIÓN DEL LÍMITE LÍQUIDO, LÍMITE PLASTICO E INDICE DE PLASTICIDAD DE LOS SUELOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-10
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV E 125-13 * INV E 126-13 / ASTM D 4318 -10

Fecha toma de muestra: *26/11/2025* Nº de Muestra 1815

Fecha de ensayo: *27/11/2025* Nº de Ensayo SF 4903

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

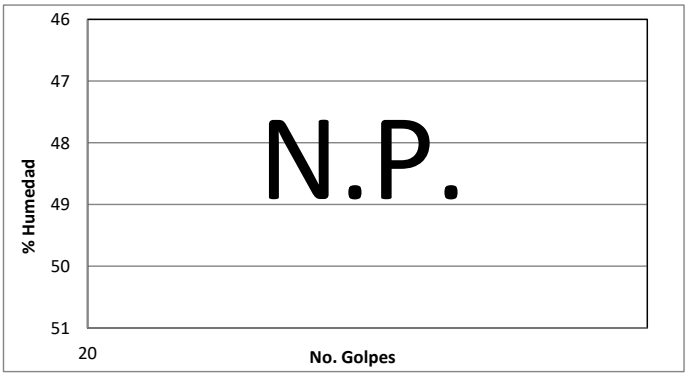
Localizaciòn *CONCRETO VASTAGO MOD-3 DE MURO-9*

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

LÍMITE LÍQUIDO			
Norma de ensayo:	INVE 125		
No. Golpes	-	-	-
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-

LÍMITE PLÁSTICO			
Norma de ensayo:	INVE 126		
Vidrio No.	-	-	-
Peso húmedo (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso del recipiente (g)	-	-	-
Peso seco (g)	-	-	-
Peso agua (g)	-	-	-
% Humedad	-	-	-



RESULTADOS	
LÍMITE LÍQUIDO (%)	NL
LÍMITE PLÁSTICO (%)	NP
ÍNDICE DE PLASTICIDAD (%)	NP
HUMEDAD NATURAL (%)	16,0

CRITERIO DE ACEPTACIÓN INV-13			
Material		L. L	I.P.
Terraplen	*Seleccionado*	≤ 0	≤ 10
	Adecuado	≤ 1.0	≤ 15
	Tolerable	≤ 1.0	-
	220PA	≤ 30%	≤ 10
Afirmado		≤ 40	4 - 9
Sub base		≤ 25	≤ 6
Base		-	0
Concreto art.630-13		-	NP

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-09
		Revisión:	001
		Fecha:	03/20/2023

INV E 213-13 / INV E 214-13

Fecha toma de muestra: *27/11/2025* Nº de muestra *1817*

Fecha de ensayo: *27/11/2025* Nº de ensayo SF *4905*

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Arena*

Procedencia de la muestra *Asfacon*

Localizaciòn *CONCRETO VASTAGO MOD-1 DE MURO-9*

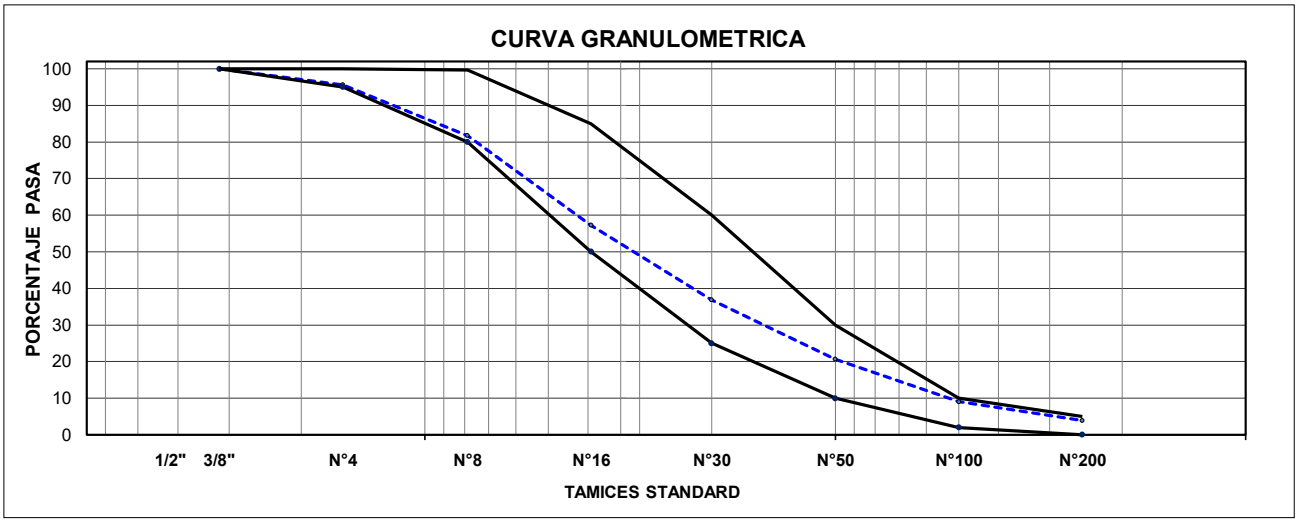
Tipo de control ☐ Procedencia ☒ Producción ☐ Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

peso inicial seco **2391,0** peso final lavado Nº200 **2297,7**

GRANULOMETRIA DEL AGREGADO FINO ART- 630 - INV - 13

TAMICES		MASA RETENIDA	% RETENIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% PASA	ESPECIFICACION TABLA 630-2 INV-13	
No.	Abertura (mm)					MINIMO	MAXIMO
1/2"	12,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
3/8"	9,50	***0,0***	0,0	0,0	**100,0**	100	100
N°4	4,75	***105,1***	4,4	4,4	**95,6**	95,0	100
N°8	2,36	***331,7***	13,9	18,3	**81,7**	80,0	100
N°16	1,18	***585,0***	24,5	42,7	**57,3**	50,0	85
N°30	0,60	***487,9***	20,4	63,1	**36,9**	25,0	60
N°50	0,30	***387,0***	16,2	79,3	**20,7**	10,0	30
N°100	0,15	***278,0***	11,6	91,0	**9,0**	2,0	10
N°200	0,075	***123,0***	5,1	96,1	**3,9**	0,0	5,0
p-200	0,00	93,3	3,9	100,0	0,0		



MODULO DE FINURA **3,0**

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDA

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 24/11/2025 — Nº de muestra 1812

Fecha de ensayo: 24/11/2025 — Nº de ensayo SF 4895

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumanjay-acopio zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción Producto terminado [ ]

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

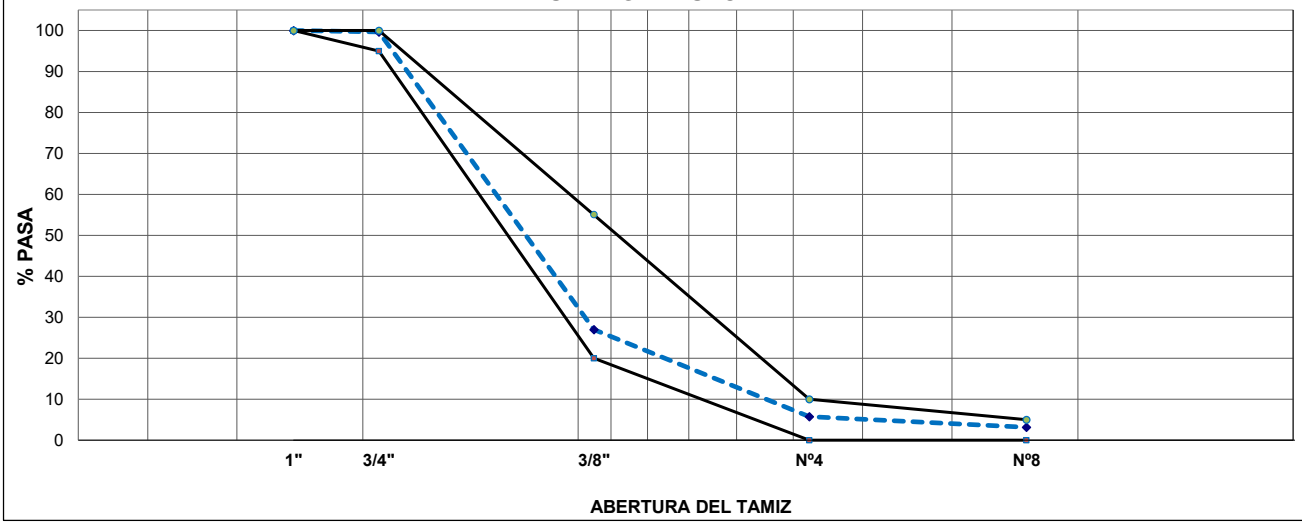
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5403,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5348,0
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	20,0	0,4	0,4	99,6
3/8"	9,5	3923,7	72,6	73,0	27,0
Nº4	4,75	1149,6	21,3	94,3	5,7
Nº8	2,36	139,5	2,6	96,8	3,2
Nº200	0,075	103,9	1,9	98,8	1,2
FONDO		11,3			
Masa final después de la gradación (g)		5348,0			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	99,6
3/8"	9,5	55	20	27,0
Nº4	4,75	10	0	5,7
Nº8	2,36	5	0	3,2
Nº200	0,075	3	0	1,2

RESULTADOS	
Gravas (%)	94,3
Arenas (%)	4,5
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	1,2
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	1,8

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	INDICE DE ALARGAMIENTO Y APLANAMIENTO EN LOS AGREGADOS	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-17
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E 230-13

Fecha toma de muestra: 24/11/2025
Fecha de ensayo: 25/11/2025

Nº de Muestra 1812
Nº de Ensayo SF 4896

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*
Descripción de la muestra *Triturado 1"*
Procedencia de la muestra *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*
Localizaciòn *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Tipo de control [ ] Procedencia [x] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

INDICE DE ALARGAMIENTO INV E 230-13

FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i	MASA Ri DE LA FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i (g)	MASA DE LAS PARTÍCULAS RETENIDAS, m_i (g)	ÍNDICE DE ALARGAMIENTO DE LA FRACCIÓN $I_{Li}=(m_i/R_i)$ x 100
2 1/2''			
2''			
1 1/2"			
1"			
3/4"	20,0	0,0	0%
1/2"	2698,5	488,0	18%
3/8"	1225,2	327,0	27%
1/4"	860,0	220,0	26%
$M_1 = SR_i =$	4803,70	$M_2 = Sm_i =$	1035
INDICE DE ALARGAMIENTO GLOBAL, $I_L=M_2/M_1$x100			**22%**

INDICE DE APLANAMIENTO INV E 230 - 13

FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i	MASA Ri DE LA FRACCIÓN GRANULOMÉTRICA d_i/D_i (g)	MASA DE LAS PARTÍCULAS QUE PASAN, m_i (g)	ÍNDICE DE APLANAMIENTO DE LA FRACCIÓN $I_{Ai}=(m_i/R_i)$ x 100
2 1/2''			
2''			
1 1/2"			
1"			
3/4"	20,0	0	0%
1/2"	2698,5	538	20%
3/8"	1225,2	203	17%
1/4"	860,0	164	19%
$M_1 = SR_i =$	4803,70	$M_2 = Sm_i =$	905
INDICE DE APLANAMIENTO GLOBAL, $I_A=M_2/M_1$x100			**19%**

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	
Tabla 630-3 INV 13	≤ 25

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DEZLENABLES	Código:	327-HSEQ-PG-40-F-12
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INV-E 211-13 / ASTM C 142/C142M-10

Fecha toma de muestra: 24/11/2025 Nº de muestra 1812

Fecha de ensayo: 26/11/2025 Nº de ensayo SF 4897

Empresa / Subcontratista *Consorcio San Francisco*

Descripción de la muestra *Triturado 1"*

Procedencia de la muestra *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*

Localizaciòn *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Tipo de control [ ] Procedencia [x] Producción [ ] Producto terminado

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

TAMAÑO DEL AGREGADO		TAMIZ PARA REMOVER EL RESIDUO DE TERRONES DE	MASA DE LA MUESTRA DE ENSAYO (g)	PESO DE LAS PARTICULAS RETENIDAS (g)	% DE GRADACION ORIGINAL	% DE TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES
PASA TAMIZ	RETENIDO TAMIZ					
MAYORES A 1 1/2"		Nº 4				
1 1/2"	3/4"	Nº 4				
3/4"	3/8"	Nº 4	2000,0	1997,0	73,0%	0,15%
3/8"	Nº 4	Nº 8	1000,3	997,9	21,3%	0,24%
AGREGADO FINO RETENIDO Nº 16		Nº 20				
PORCENTAJE DE TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES						**0,16%**

CRITERIO DE ACEPTACIÓN	
tabla 630-3 INV 13	≤ 0,25

OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	CANTIDAD DE PARTÍCULAS LIVIANAS EN UN AGREGADO PÉTREO	Còdigo:	327-HSEQ-PG-40-F-16
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	20/03/2023

INVE -221-13

Fecha toma de muestra: 24/11/2025 — Nº de muestra 1812

Fecha de ensayo: 26/11/2025 — Nº de ensayo SF 4898

Empresa/ Subcontratista: *Consorcio San Francisco*

Descripcion de la Muestra: *Triturado 1"*

Procedencia de la Muestra: *Ftumanjay-acopio zona industrial CSF*

Localizacion: *CONCRETO ZARPA MOD-9 DE MURO-9 y BASES NEUPRENOS PUENTE-12*

Tipo de Control: [ ] Procedencia [X] Produccion [ ] Producto Terminado

T.max del Agregado:	1"
Solucion Utilizada:	CLORURO DE ZINC
Gravedad Especifica:	2,00
N° tamiz retenido:	N° 4
M_1: (Masa de particulas retenidas en el colador)	10,4
M_2 ó M_3 : (Masa seca de la muestra retenida en el tamiz	3001
L: (% particulas Livianas.)	**0,35**

$L = \frac{M_1}{M_2} \times 100$ $L = \frac{M_1}{M_3} \times 100$

CRITERIO ACEPTACION tabla 630-3 INV-13	
Ag Grueso	≤ 1,0

OBSERVACIONES:

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CLAIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 25/11/2025 Nº de muestra 1814

Fecha de ensayo: 25/11/2025 Nº de ensayo SF 4901

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumajay- zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO TOPES SISMICOS DE PUENTE 12-A

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción Producto terminado [ ]

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

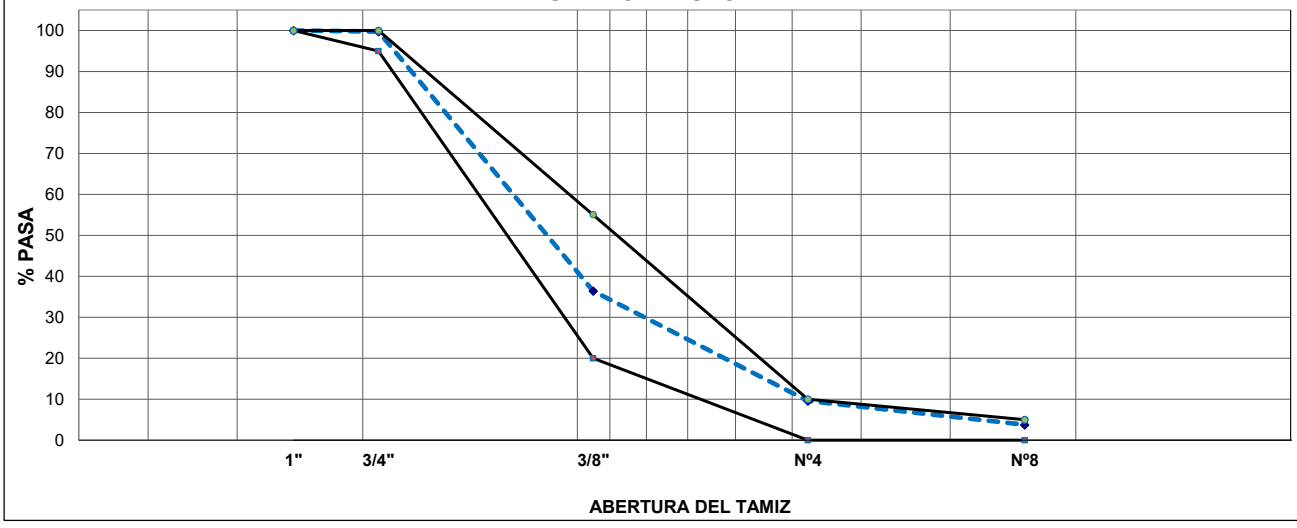
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5370,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5325,2
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	15,7	0,3	0,3	99,7
3/8"	9,5	3400,4	63,3	63,6	36,4
Nº4	4,75	1440,3	26,8	90,4	9,6
Nº8	2,36	310,6	5,8	96,2	3,8
Nº200	0,075	148,3	2,8	99,0	1,0
FONDO		9,9			
Masa final después de la gradación (g)		5325,2			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	99,7
3/8"	9,5	55	20	36,4
Nº4	4,75	10	0	9,6
Nº8	2,36	5	0	3,8
Nº200	0,075	3	0	1,0

RESULTADOS	
Gravas (%)	90,4
Arenas (%)	8,5
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	1,0
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	1,9

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 26/11/2025 — Nº de muestra 1816

Fecha de ensayo: 26/11/2025 — Nº de ensayo SF 4904

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumanjay - acopio zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO VASTAGO MOD-3 DE MURO-9

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción Producto terminado [ ]

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

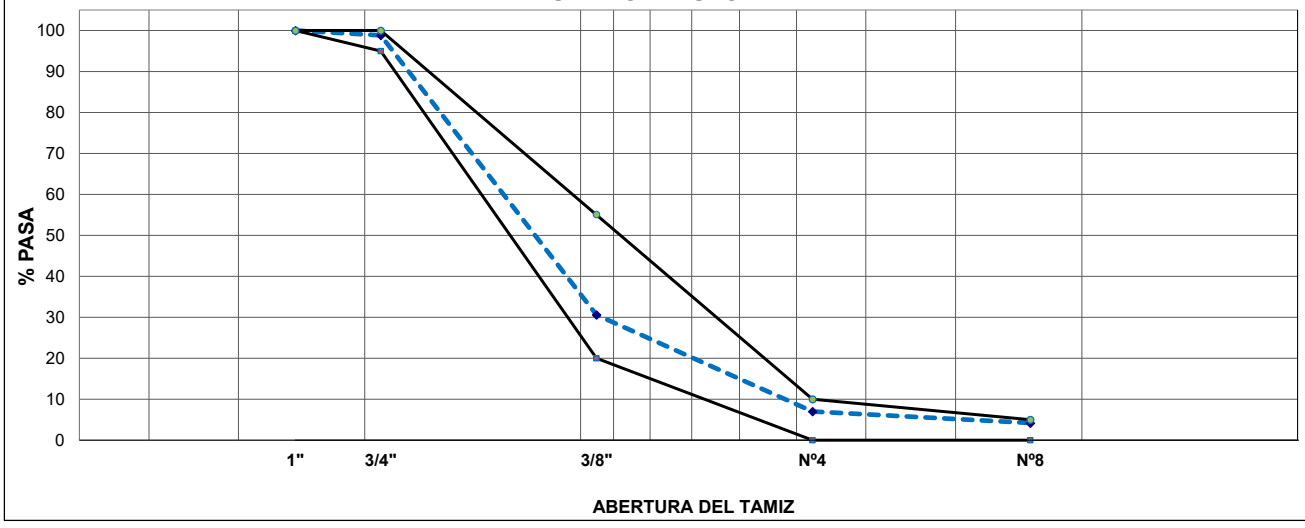
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5409,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5310,4
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	63,4	1,2	1,2	98,8
3/8"	9,5	3690,6	68,2	69,4	30,6
Nº4	4,75	1276,5	23,6	93,0	7,0
Nº8	2,36	151,2	2,8	95,8	4,2
Nº200	0,075	118,1	2,2	98,0	2,0
FONDO		10,6			
Masa final después de la gradación (g)		5310,4			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	98,8
3/8"	9,5	55	20	30,6
Nº4	4,75	10	0	7,0
Nº8	2,36	5	0	4,2
Nº200	0,075	3	0	2,0

RESULTADOS	
Gravas (%)	93,0
Arenas (%)	5,0
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	2,0
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	1,6

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

Consorcio San Francisco	ANALISIS GRANULOMETRICO DE LOS AGREGADOS GRUESOS Y FINOS y DETERMIACION DE LA CANTIDAD DE MATERIAL QUE PASA EL TAMIZ #200 EN LOS AGREGADOS MEDIANTE LAVADO	Código:	327-HSEQ-PG-40-F09
		Revisión:	001
	SISTEMA DE GESTIÒN INTEGRADO HSEQ	Fecha:	03/20/2023

INV E-213 -13 / INV -E 214- 13

Fecha toma de muestra: 27/11/2025 — Nº de muestra 1818

Fecha de ensayo: 27/11/2025 — Nº de ensayo SF 4907

Empresa / Subcontratista Consorcio San Francisco

Descripción de la muestra Triturado 1"

Procedencia de la muestra Ftumanjay - acopio zona industrial CSF

Localizaciòn CONCRETO VASTAGO MOD-1 DE MURO-9

Tipo de control [ ] Procedencia [X] Producción Producto terminado [ ]

Nota: Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

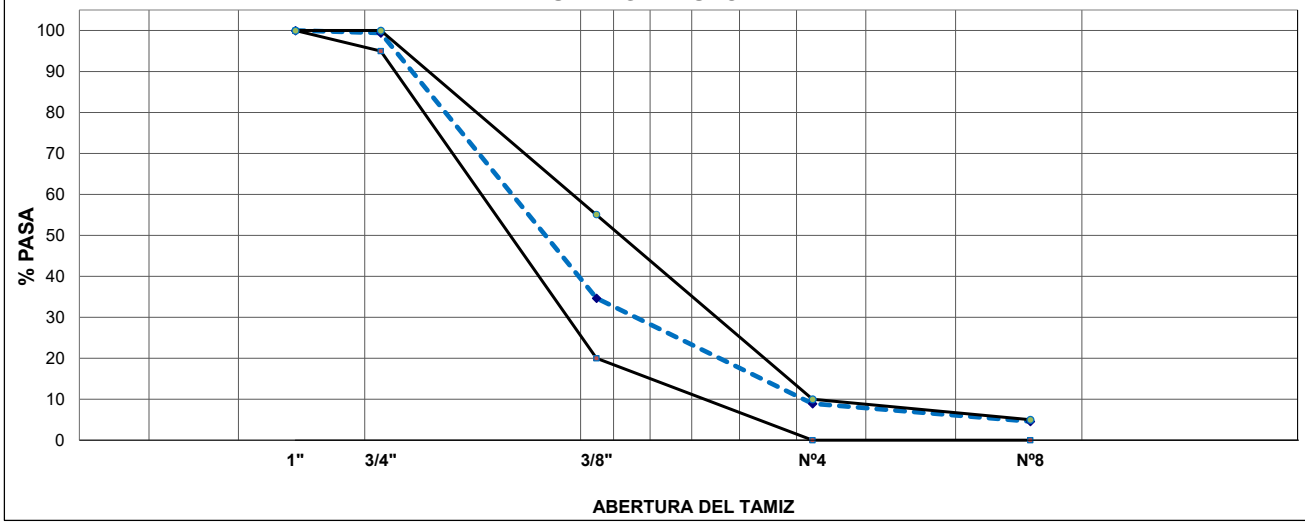
GRANULOMETRIA DEL AGREGADO GRUESO ART- 630 INV - 13

Masa seca total de la muestra Inicial (g)		**5400,0**	**Masa seca inicial después de Lavada / Tamiz Nº 200 (g)**		5310,0
Tamiz	Tamiz (mm)	Masa retenida en cada tamiz (g)	% Retenido	% Acumulado	% Pasa
1"	25		0.0	0.0	100,0
3/4"	19	32,0	0,6	0,6	99,4
3/8"	9,5	3497,5	64,8	65,4	34,6
Nº4	4,75	1391,0	25,8	91,1	8,9
Nº8	2,36	232,7	4,3	95,4	4,6
Nº200	0,075	143,9	2,7	98,1	1,9
FONDO		12,9			
Masa final después de la gradación (g)		5310,0			

TAMAÑO MAX mm	**25**	**ESPECIFICACION TABLA 630-4 AG-25 INV-13**		
Pulgadas	mm	LÍMITE SUP.	LÍMITE INF.	% PASA
1"	25	100	100	100,0
3/4"	19	100	95	99,4
3/8"	9,5	55	20	34,6
Nº4	4,75	10	0	8,9
Nº8	2,36	5	0	4,6
Nº200	0,075	3	0	1,9

RESULTADOS	
Gravas (%)	91,1
Arenas (%)	7,0
Pasa Tamiz Nº 200 (%)	1,9
Índice de plasticidad	N.P.
Humedad natural	2,1

CURVA GRANULOMETRICA



OBSERVACIONES

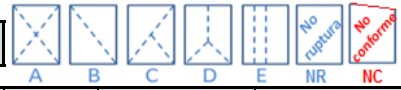
WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

ING. EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE LECHADAS

Codigo: 327-HSEQ-PG-51-F-22 | Versión: 01 | Fecha: 20/03/2023

OBRA			
RESPONSABLE DEL ENSAYO:	WILLIAM CAIPE	Laboratorista.	TIPOLOGÍA DE FALLO

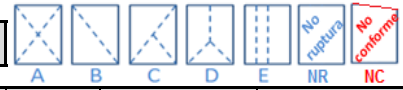


Muestreo N°	.ID del Cilindro	Elemento	Localizacion / Estructura	Resistencia especificada (Mpa)	Tipo de concreto	Fecha Vaciado	Fallado del cilindro		Ancho (mm)	Altura (mm)	Area	Peso (g)	Lectura en la prensa (kN)	Resistencia obtenida (Mpa)	% de resistencia	Observaciones
							Edad de Fallado	Fecha de fallado								
S0381	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	25/10/2025	7	1/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51	92%	
	B						7	1/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89		
	C						7	1/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51		
	D						28	22/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	96,0	36,55	131%	
	E						28	22/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	95,0	36,17		
	F						28	22/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	99,0	37,69		
S0382	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD K6+800	28,0	LECHADA	27/10/2025	7	3/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51	92%	
	B						7	3/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51		
	C						7	3/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	D						28	24/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	105,0	39,98	141%	
	E						28	24/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	104,0	39,60		
	F						28	24/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	103,0	39,22		
S0383	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	28/10/2025	7	4/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51	91%	
	B						7	4/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51		
	C						7	4/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51		
	D						28	25/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	104,0	39,60	141%	
	E						28	25/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	103,0	39,22		
	F						28	25/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	103,0	39,22		
S0384	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	29/10/2025	7	5/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51	93%	
	B						7	5/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89		
	C						7	5/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	26/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	104,0	39,60	145%	
	E						28	26/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	110,0	41,88		
	F						28	26/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	107,0	40,74		
S0385	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 10	28,0	LECHADA	31/10/2025	7	7/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	71,0	27,03	97%	
	B						7	7/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	72,0	27,41		
	C						7	7/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	28/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	107,0	40,74	142%	
	E						28	28/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	103,0	39,22		
	F						28	28/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	104,0	39,60		
S0386	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	01/11/2025	7	8/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65	93%	
	B						7	8/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51		
	C						7	8/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89		
	D						28	29/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	104,0	39,60	142%	
	E						28	29/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	105,0	39,98		
	F						28	29/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	104,0	39,60		
S0387	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	04/11/2025	7	11/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89	93%	
	B						7	11/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	C						7	11/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	D						28	2/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	2/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	2/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0388	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	05/11/2025	7	12/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65	94%	
	B						7	12/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89		
	C						7	12/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	D						28	3/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	3/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	3/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0389	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD K6+800	28,0	LECHADA	06/11/2025	7	13/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	71,0	27,03	96%	
	B						7	13/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	C						7	13/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	4/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	4/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	4/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		

RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE LECHADAS

Codigo: 327-HSEQ-PG-51-F-22 | Versión: 01 | Fecha: 20/03/2023

OBRA			
RESPONSABLE DEL ENSAYO:	WILLIAM CAIPE	Laboratorista.	TIPOLOGÍA DE FALLO



Muestreo N°	.ID del Cilindro	Elemento	Localizacion / Estructura	Resistencia especificada (Mpa)	Tipo de concreto	Fecha Vaciado	Fallado del cilindro		Ancho (mm)	Altura (mm)	Area	Peso (g)	Lectura en la prensa (kN)	Resistencia obtenida (Mpa)	% de resistencia	Observaciones
							Edad de Fallado	Fecha de fallado								
S0390	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 11	28,0	LECHADA	07/11/2025	7	14/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51	93%	
	B						7	14/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	C						7	14/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	5/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	5/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	5/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0391	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 5	28,0	LECHADA	10/11/2025	7	17/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65	97%	
	B						7	17/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	72,0	27,41		
	C						7	17/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	72,0	27,41		
	D						28	8/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	8/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	8/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0392	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 5	28,0	LECHADA	11/11/2025	7	18/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65	95%	
	B						7	18/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	C						7	18/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	D						28	9/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	9/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	9/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0393	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	18/11/2025	7	25/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89	93%	
	B						7	25/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	68,0	25,89		
	C						7	25/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	16/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	16/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	16/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0394	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD K6+800	28,0	LECHADA	19/11/2025	7	26/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	71,0	27,03	95%	
	B						7	26/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	C						7	26/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	69,0	26,27		
	D						28	17/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	17/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	17/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0395	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	20/11/2025	7	27/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	67,0	25,51	94%	
	B						7	27/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	C						7	27/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	18/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	18/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	18/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
S0396	A	ANCLAJE PERNOS	TALUD 3	28,0	LECHADA	21/11/2025	7	28/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	71,0	27,03	96%	
	B						7	28/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	71,0	27,03		
	C						7	28/11/2025	51,0	51,5	2626,5	250	70,0	26,65		
	D						28	19/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00	0%	
	E						28	19/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		
	F						28	19/12/2025	51,0	51,5	2626,5	250	0,0	0,00		

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ: LABORATORISTA

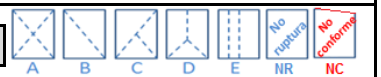
EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFESIONAL DE CALIDAD

RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE CONCRETOS

Código: 327-HSEQ-PG-51-F-21 Versión: 01

Fecha: 20/03/2023

OBRA				TIPOLOGÍA DE FALLO
RESPONSABLE DEL ENSAYO:	WILLIAM CAIPE	CARGO:	Laboratorista.	



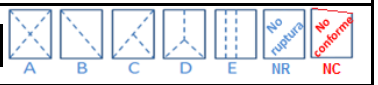
Muestreo N°	.ID del Cilindro	Elemento	Localizacion / Estructura	Resistencia especificada (Mpa)	Tipo de concreto	Fecha Vaciado	Asentamiento (inch)	Fallado del cilindro		Diámetro (m)	Altura (m)	Peso (Kg)	Lectura en la prensa (kN)	Resistencia obtenida (Mpa)	% de resistencia	Observaciones
								Edad de Fallado	Fecha de fallado							
S0979	A	VASTAGO MOD-4	MURO-9	28,0	CONVENCIONAL	24/10/2025	8 1/2	7	31/10/2025	0,100	0,200	3.981	178,0	22,66	82%	
	B							7	31/10/2025	0,100	0,200	3.986	182,0	23,17		
	C							7	31/10/2025	0,100	0,200	3.990	179,0	22,79		
	D							28	21/11/2025	0,100	0,200	3.994	289,0	36,80	131%	
	E							28	21/11/2025	0,100	0,200	3.998	290,0	36,92		
	F							28	21/11/2025	0,100	0,200	3.789	285,0	36,29		
S0030	A	ANILLOS 2	CAISSON-1 PUENTE-14-A	21,0	EN OBRA	24/10/2025	6	7	31/10/2025	0,100	0,200	3.864	123,0	15,66	75%	
	B							7	31/10/2025	0,100	0,200	3.838	120,0	15,28		
	C							7	31/10/2025	0,100	0,200	3.812	126,0	16,04		
	D							28	21/11/2025	0,100	0,200	3.786	178,0	22,66	110%	
	E							28	21/11/2025	0,100	0,200	3.759	186,0	23,68		
	F							28	21/11/2025	0,100	0,200	3.733	180,0	22,92		
S0980	A	ESPALDAR Y ALETA	PUENTE 12-B	28,0	CONVENCIONAL	28/10/2025	8 3/4	7	4/11/2025	0,100	0,200	3.707	176,0	22,41	82%	
	B							7	4/11/2025	0,100	0,200	3.681	183,0	23,30		
	C							7	4/11/2025	0,100	0,200	3.654	180,0	22,92		
	D							28	25/11/2025	0,100	0,200	3.628	251,5	32,02	121%	
	E							28	25/11/2025	0,100	0,200	3.711	266,8	33,97		
	F							28	25/11/2025	0,100	0,200	3.645	282,1	35,92		
S0980	A	VASTAGO MOD-5	MURO-9	28,0	CONVENCIONAL	28/10/2025	8 3/4	7	4/11/2025	0,100	0,200	3.647	170,0	21,65	78%	
	B							7	4/11/2025	0,100	0,200	3.640	175,0	22,28		
	C							7	4/11/2025	0,100	0,200	3.633	172,0	21,90		
	D							28	25/11/2025	0,100	0,200	3.626	286,0	36,41	129%	
	E							28	25/11/2025	0,100	0,200	3.619	283,0	36,03		
	F							28	25/11/2025	0,100	0,200	3.612	284,0	36,16		
S0981	A	VIGA CABEZAL	PUENTE-12	28,0	BOMBEABLE	29/10/2025	8 3/4	7	5/11/2025	0,100	0,200	3.605	187,0	23,81	85%	
	B							7	5/11/2025	0,100	0,200	3.598	186,0	23,68		
	C							7	5/11/2025	0,100	0,200	3.591	190,0	24,19		
	D							28	26/11/2025	0,100	0,200	3.584	287,0	36,54	131%	
	E							28	26/11/2025	0,100	0,200	3.577	289,0	36,80		
	F							28	26/11/2025	0,100	0,200	3.623	285,0	36,29		
S0982	A	APOYOS HB	PUENTE 12-B	28,0	CONVENCIONAL	29/10/2025	8 1/2	7	5/11/2025	0,100	0,200	3.598	178,0	22,66	82%	
	B							7	5/11/2025	0,100	0,200	3.599	181,0	23,05		
	C							7	5/11/2025	0,100	0,200	3.599	180,0	22,92		
	D							28	26/11/2025	0,100	0,200	3.600	267,0	34,00	123%	
	E							28	26/11/2025	0,100	0,200	3.601	274,0	34,89		
	F							28	26/11/2025	0,100	0,200	3.601	271,0	34,50		
S0983	A	ESPALDAR Y ALETA	PUENTE 12-A	28,0	CONVENCIONAL	30/10/2025	8 1/2	7	6/11/2025	0,100	0,200	3.602	167,0	21,26	78%	
	B							7	6/11/2025	0,100	0,200	3.603	174,0	22,15		
	C							7	6/11/2025	0,100	0,200	3.603	172,0	21,90		
	D							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.604	276,0	35,14	123%	
	E							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.605	265,0	33,74		
	F							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.609	270,0	34,38		
S0984	A	ZARPA MOD-1	MURO-9	28,0	CONVENCIONAL	30/10/2025	9	7	6/11/2025	0,100	0,200	3.608	176,0	22,41	81%	
	B							7	6/11/2025	0,100	0,200	3.610	178,0	22,66		
	C							7	6/11/2025	0,100	0,200	3.611	180,0	22,92		
	D							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.612	262,0	33,36	121%	
	E							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.613	268,0	34,12		
	F							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.614	270,0	34,38		
S0037	A	ANILLO-2	CAISSON-3 PUENTE 14	21,0	EN OBRA	30/10/2025	6	7	6/11/2025	0,100	0,200	3.615	118,0	15,02	73%	
	B							7	6/11/2025	0,100	0,200	3.617	121,0	15,41		
	C							7	6/11/2025	0,100	0,200	3.618	120,0	15,28		
	D							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.619	179,0	22,79	108%	
	E							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.620	179,0	22,79		
	F							28	27/11/2025	0,100	0,200	3.621	174,0	22,15		
S0038	A	ANILLO-10	CAISSON-4 PUENTE 14	21,0	EN OBRA	04/11/2025	6	7	11/11/2025	0,100	0,200	3.622	117,0	14,90	72%	
	B							7	11/11/2025	0,100	0,200	3.624	121,0	15,41		
	C							7	11/11/2025	0,100	0,200	3.625	117,0	14,90		
	D							28	2/12/2025	0,100	0,200	3.626	0,0	0,00	0%	
	E							28	2/12/2025	0,100	0,200	3.627	0,0	0,00		
	F							28	2/12/2025	0,100	0,200	3.628	0,0	0,00		
	A							7	13/11/2025	0,100	0,200	3.615	180,0	22,92	81%	
	B							7	13/11/2025	0,100	0,200	3.617	176,0	22,41		

RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE CONCRETOS

Código: 327-HSEQ-PG-51-F-21 Versión: 01

Fecha: 20/03/2023

OBRA		CARGO:		TIPOLOGÍA DE FALLO
RESPONSABLE DEL ENSAYO:	WILLIAM CAIPE		Laboratorista.	



Muestreo N°	.ID del Cilindro	Elemento	Localizacion / Estructura	Resistencia especificada (Mpa)	Tipo de concreto	Fecha Vaciado	Asentamiento (inch)	Fallado del cilindro		Diámetro (m)	Altura (m)	Peso (Kg)	Lectura en la prensa (kN)	Resistencia obtenida (Mpa)	% de resistencia	Observaciones
								Edad de Fallado	Fecha de fallado							
S0985	C	MURO ESPALDAR	ESTRIBO-1 PUENTE 12-B	28,0	CONVENCIONAL	06/11/2025	8 3/4	7	13/11/2025	0,100	0,200	3.618	178,0	22,66		
	D							28	4/12/2025	0,100	0,200	3.619	0,0	0,00	0%	
	E							28	4/12/2025	0,100	0,200	3.620	0,0	0,00		
	F							28	4/12/2025	0,100	0,200	3.621	0,0	0,00		
S0986	A	TOPES SISMICOS	PUENTE 12-B	28,0	CONVENCIONAL	07/11/2025	8 1/2	7	14/11/2025	0,100	0,200	3.622	177,0	22,54	79%	
	B							7	14/11/2025	0,100	0,200	3.624	173,0	22,03		
	C							7	14/11/2025	0,100	0,200	3.625	168,0	21,39		
	D							28	5/12/2025	0,100	0,200	3.626	0,0	0,00	0%	
	E							28	5/12/2025	0,100	0,200	3.627	0,0	0,00		
	F							28	5/12/2025	0,100	0,200	3.625	0,0	0,00		
S0987	A	MURO ESPALDAR	ESTRIBO-2 PUENTE 12-A	28,0	CONVENCIONAL	08/11/2025	8 1/3	7	15/11/2025	0,100	0,200	3.628	187,0	23,81	83%	
	B							7	15/11/2025	0,100	0,200	3.628	180,0	22,92		
	C							7	15/11/2025	0,100	0,200	3.629	179,0	22,79		
	D							28	6/12/2025	0,100	0,200	3.630	0,0	0,00	0%	
	E							28	6/12/2025	0,100	0,200	3.631	0,0	0,00		
	F							28	6/12/2025	0,100	0,200	3.631	0,0	0,00		
S0988	A	ANILLO 1	CAISSON-4 PUENTE 14-A	21,0	EN OBRA	11/11/2025	6	7	18/11/2025	0,100	0,200	3.632	121,0	15,41	74%	
	B							7	18/11/2025	0,100	0,200	3.633	123,0	15,66		
	C							7	18/11/2025	0,100	0,200	3.634	120,0	15,28		
	D							28	9/12/2025	0,100	0,200	3.634	0,0	0,00	0%	
	E							28	9/12/2025	0,100	0,200	3.635	0,0	0,00		
	F							28	9/12/2025	0,100	0,200	3.636	0,0	0,00		
S0989	A	ANILLO 3	CAISSON-3 PUENTE 14-A	21,0	EN OBRA	19/11/2025	6	7	26/11/2025	0,100	0,200	3.637	123,0	15,66	74%	
	B							7	26/11/2025	0,100	0,200	3.637	125,0	15,92		
	C							7	26/11/2025	0,100	0,200	3.638	119,0	15,15		
	D							28	17/12/2025	0,100	0,200	3.639	0,0	0,00	0%	
	E							28	17/12/2025	0,100	0,200	3.640	0,0	0,00		
	F							28	17/12/2025	0,100	0,200	3.640	0,0	0,00		

WILLIAM CAIPE
ELABORÓ LABORATORISTA

EDWIN ESPAÑA
APROBÓ: PROFECIONAL DE CALIDAD

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 1/11/2025

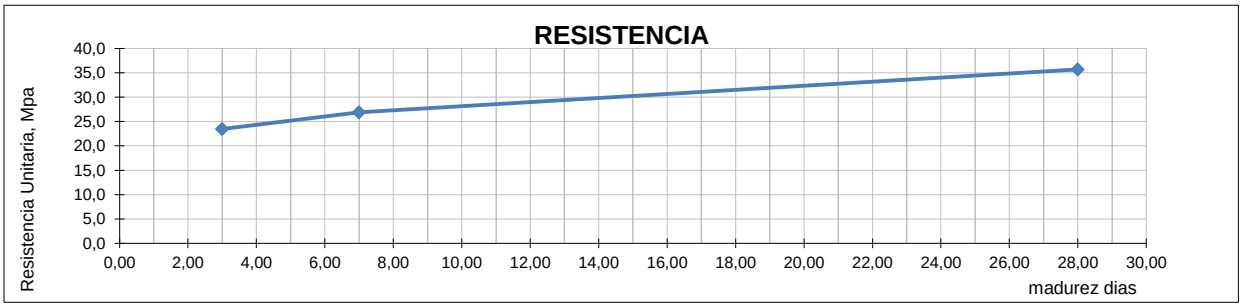
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada pernos pasivos talud 6+800

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	57,4	**23,0**	**23,5**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	59,9	**24,0**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	67,9	**27,2**	**26,9**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	66,4	**26,6**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0	88,8	**35,5**	**35,7**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0	89,6	**35,8**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

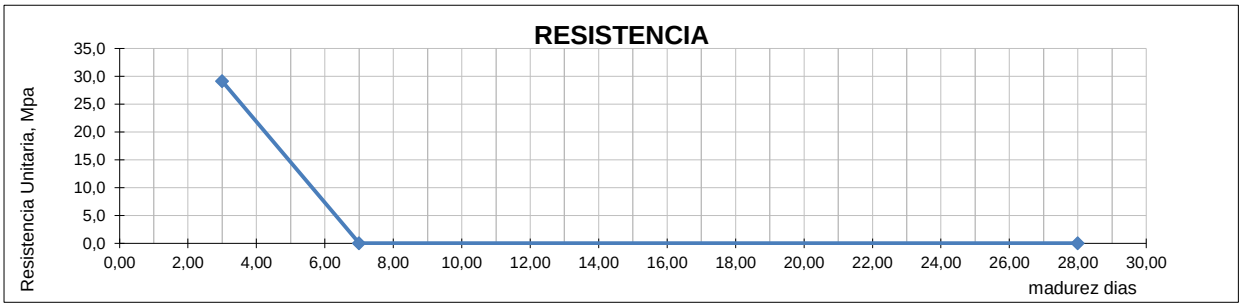
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO
FECHA 6/11/2025
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28
Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos talud 6+800

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	72,6	**29,0**	**29,1**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	73	**29,2**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 8/11/2025

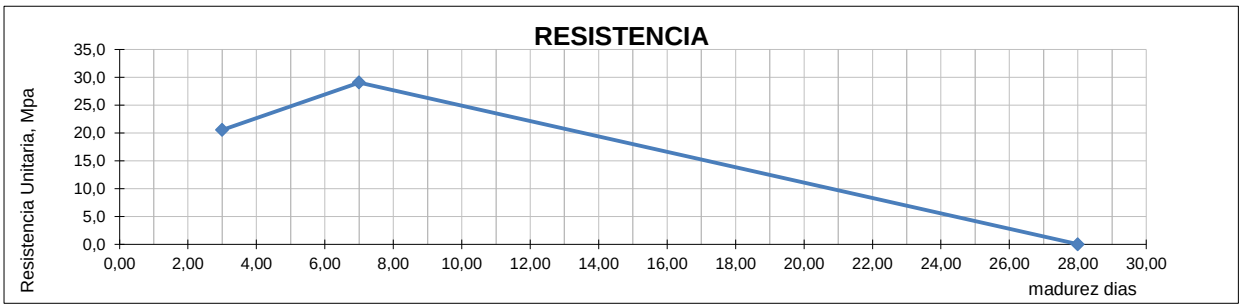
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos talud 6+800

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	51,9	**20,8**	**20,6**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	50,9	**20,4**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	72,3	**28,9**	**29,1**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	73	**29,2**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

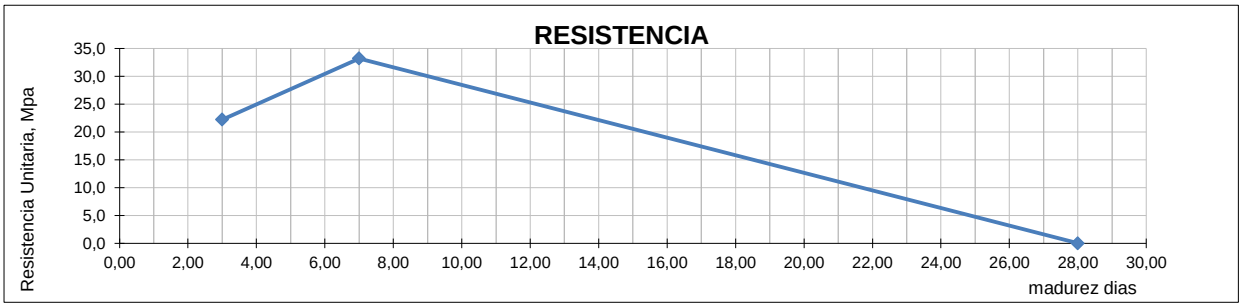
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO
FECHA 18/11/2025
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28
Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 6+800:

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	56,1	**22,4**	**22,2**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	55	**22,0**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	84,3	**33,7**	**33,2**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	81,7	**32,7**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

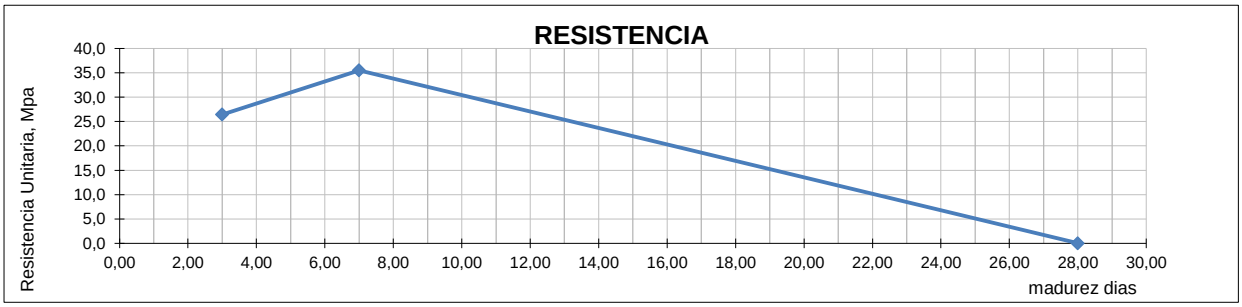
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO
FECHA 19/11/2025
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28
Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 6+800:

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	65	**26,0**	**26,4**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	67,1	**26,8**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	88,3	**35,3**	**35,5**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	89,1	**35,6**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 22/11/2025

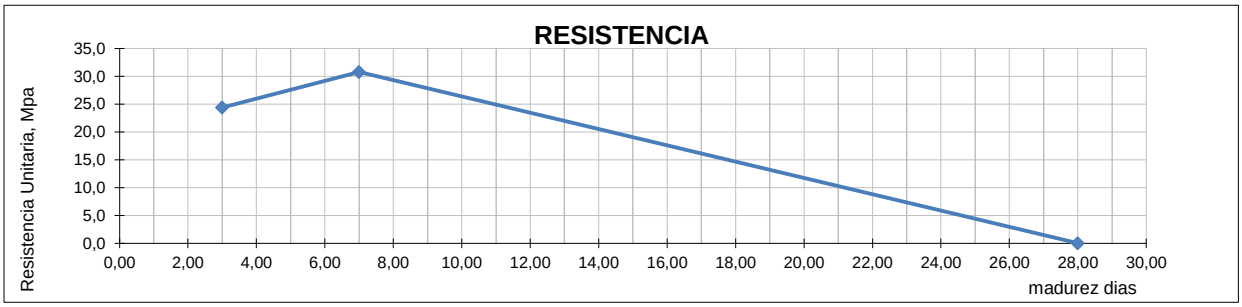
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos talud 6+800

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	60,3	**24,1**	**24,4**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	61,6	**24,6**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	76,9	**30,8**	**30,8**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	76,9	**30,8**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 25/11/2025

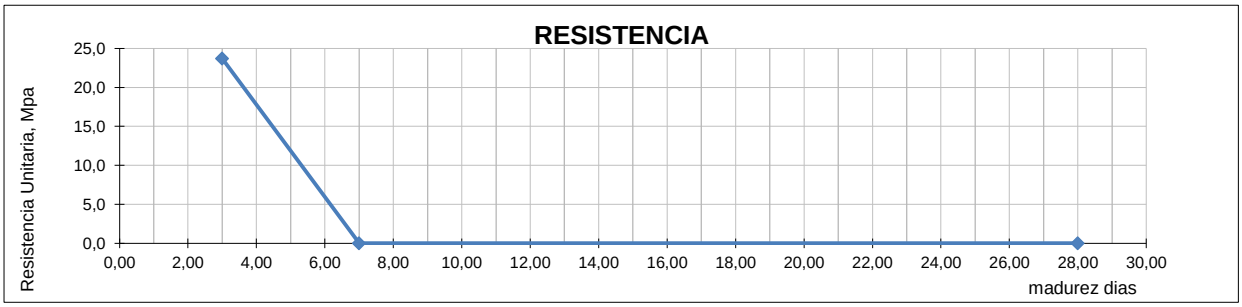
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos talud 6+800

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	58,7	**23,5**	**23,7**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	59,8	**23,9**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

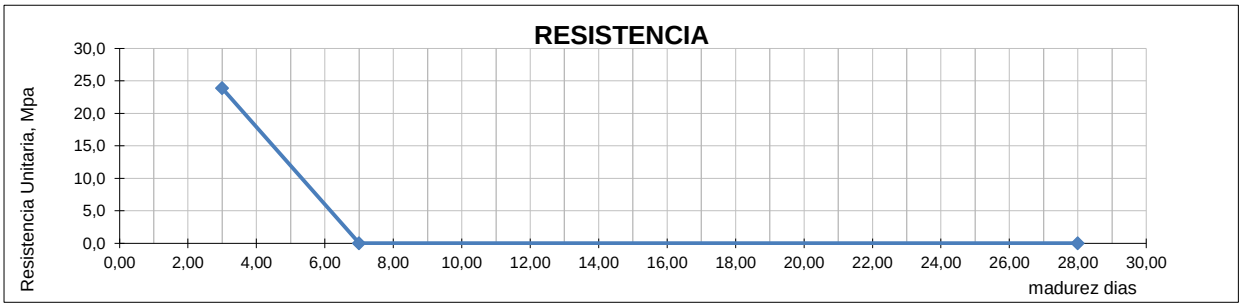
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO
FECHA 28/11/2025
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28
Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos talud 6+800

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	60,8	**24,3**	**23,9**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	58,6	**23,4**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04-034
		Versión 0
	PESO ESPECIFICO Y ABSORCIÓN DE AGREGADO FINO NORMA INVIAS E-222	Página 1 de 1

IDENTIFICACION DEL PROYECTO:

Contratista: CONSORCIO SAN FRANCISCO

Proyecto: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

Contrato No: 977 de 2021

IDENTIFICACION DEL MATERIAL:

Procedencia: ASFACON

Descripción: **Agregado fino Para Concreto** **Fecha del ensayo:** 1-nov.-25

RESULTADOS: **No:**

MUESTRA		1	2	3	PROMEDIO
Peso al aire de la muestra desecada, [g]	**[A]**	500	500	500	
Volumen del pignómetro aforado lleno de agua, [cc]	**[V]**	510,5	510	511	
Peso o Volumen de Agua para llenar el pign. [cc]	**[W]**	280	280	280	
Peso específico aparente [g/cm^3]	$\frac{A}{V-W}$	2,169	2,174	2,165	2,169
Peso específico aparente (S.S.S.) [g/cm^3]	$\frac{500}{V-W}$	2,215	2,217	2,212	2,215
Peso específico nominal [g/cm^3]	$\frac{A}{(V-W)-(500-A)}$	2,273	2,273	2,273	2,273
Absorción [%]	$\frac{(500-A)*100}{A}$	2,10	2,00	2,20	2,100

NOTA: Las pruebas no deben variar en mas de 0.02 en los pesos específicos, ni en mas de 0.05 en el valor de absorción.

OBSERVACIONES

Elaborado por:

Firma:
Nombre: Ruben Dario Lopez
Cargo: Laboratorista

Aprobado por:

Firma:
Nombre: Luis Vicente Calderon
Cargo: Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04-048
		Versión 0
	INDICES DE APLANEAMIENTO Y ALARGAMIENTO EN AGREGADOS PARA CARRETERAS INV E - 230-13	Página 1 de 1

1. PROYECTO.

ENSAYO No

PROYECTO: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

SECTOR: 1 Frente San Francisco — TRAMO:

CONTRATO DE OBRA: 1111-21 — PLANTA:

2. MATERIAL.

DESCRIPCION: Titurado tamaño maximo 3/4" — MUESTRA No

FUENTE MATERIAL: FTUMAIJAY — FECHA DE TOMA 1/11/2025

TIPO DE MATERIAL: Agregado grueso para concreto — FECHA DE ENSAYO 1/11/2025

45761

TAMAÑO DEL AGREGADO		PESO MUESTRA (gr)	Peso particulas planas	Peso particulas alargadas	Peso particulas alargadas y planas	Peso de particulas alargadas y no planas
PASA TAMIZ	**RET. TAMIZ**					
2"	**1-1/2"**					
1-1/2"	**1"**					
1"	**3/4"**					
3/4"	**1/2"**	333	311	56	178	53,5
1/2"	**3/8"**	302	267	66	159	52,6
3/8"	**1/4"**	287	222	76	155	54,0
	SUMA:	**922,0**	**800,0**	**198,0**	**492,0**	**160,1**
	PROPORCION		**87%**	**21%**	**53%**	**17%**

OBSERVACIONES: **Cumple con lo establecido en el Articulo 630-13** **Max 25 %**

Elaborado por:

Firma:

Nombre: Ruben Dario Lopez

Cargo: Laboratorista

Aprobado por:

Firma:

Nombre Luis Vicente Calderon

Cargo: Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	Documento: PS-F-PUTUMAYO04-032
	PORCENTAJE DE CARAS FRACTURADAS EN LOS AGREGADOS NORMA INVIAS E-227-13	Version: 0
		Pagina 1 de 1

PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030
CONTRATISTA:	CONSORCIO SAN FRANCISCO
CONTRATO N.:	977 de 2021
IDENTIFICACION DEL MATERIAL: CONCRETO PARA PAVIMENTO HIDRAULICO Y ESTRUCTURAL	
PROCEDENCIA:	FTUMAIJAY
DESCRIPCION:	GRAVA 3/4" — **FECHA DE ENSAYO:** **1/11/2025**
OTROS:	

TAMANO DEL AGREGADO		**PESO DE LA MUESTRA (g)**	**PESO DEL MATERIAL CON CARAS FRACTURADAS (g)**	**% DE CARAS FRACTURADAS**	**% RETENIDO DE GRADACIÓN ORIGINAL**	**PROMEDIO DE CARAS FRACTURADAS**
PASA	**RETENIDO**	**A**	**B**	**C= (B/A * 100)**	**D= %**	**(C*D)**
1 1/2"	1"					
1"	3/4"					
3/4"	1/2"	440,00	396,00	181,00	42,80	7746,80
1/2"	3/8"	318,00	299,00	100,00	37,10	3710,00
TOTAL		**758,0**			**80**	**7747**

PROMEDIO CARAS FRACTURADAS (TOTAL E/TOTAL D) = 97

OBSERVACIONES : ESPECIFICACION = > 60 .

ELABORADO POR:
FIRMA:
NOMBRE: **Ruben Dario Lopez**
CARGO: **Laboratorista**

APROBADO POR:
FIRMA:
NOMBRE: **Luis Vicente Calderon**
CARGO: **Residente interventoria**

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04-047
	CONTENIDO APROXIMADO DE MATERIA ORGÁNICA EN ARENAS USADAS EN LA PREPARACIÓN DE MORTEROS O CONCRETOS NORMA INVIAS E - 212 13	VERSION: 0
		Página 1 de 1

IDENTIFICACION DEL PROYECTO

Proyecto: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

Contrato No. 977-21 Obra: 1111-21

IDENTIFICACION DEL MATERIAL

Descripción: ARENA COLOR GRIS Tipo Capa:

Procedencia: ASFACON Muestra No.:

Localizacion: Fecha: 1/11/2025

DESCRIPCION DE LA PRUEBA

ENSAYO No.			1	2	3	PROMEDIO
Número en la Placa Orgánica			1	1	1	1
Color Normal estandar			1	1	1	1
Escala Utilizada	Escala de Gardner ☐	Cumple?	SI	SI	SI	SI
	Placa Orgánica ☒					

ESPECIFICACION NORMA: ≤3

RESULTADO OBTENIDO: 1

OBSERVACIONES

El ensayo de materia organica cumple con lo estipulado en el Articulo 630-13,

Firrma: Firrma:

Nombre: Ruben Dario Lopez Nombre: Luis Vicente Calderon

Cargo: Laboratorista Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	PS-F-PUTUMAYO04-022
	EQUIVALENTE DE ARENA PARA SUELOS Y AGREGADOS FINOS INV E - 133	Version 0
		Mayo-05-2022

1. proyecto

proyecto:	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"		
tramo:			
sector:	San Francisco	norma de transito	NT3
descripcion:	Arena color café		
fuente de material:	ASFACON	muestra No.	1
tipo de material:	Arena	fecha de toma	01-11-2025
laboratorio:		fecha de ensayo	01-11-2025

PRUEBAS	1	2	3	PROMEDIO
Lectura del nivel de arena, A (plg)	95	93	95	94,3
Lectura del nivel de arcilla, B (plg)	117	121	119	119,0
EQUIVALENTE DE ARENA $\frac{A}{B}$ X100	102,00	101,00	103,00	**79,27**

EQUIVALENTE DE ARENA PROMEDIO (%) **79,27**

ESPECIFICACION NORMA PARA ARENA **MINIMO** **60**

OBSERVACIONES

Agregado fino cumple con lo estipulado en el articulo 630 -13

Elaborado por:

Firma:

Nombre: Ruben Dario Lopez

Cargo: Laboratorista

Aprobado por:

Firma:

Nombre: Luis Vicente Calderon

Cargo: Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO
	DETERMINACION DE LOS TAMAÑOS DE LAS PARTICULAS (ANALISIS POR TAMIZADO) INV-E-123-13, LIMITES DE ATTERBERG INV-E-124 y E-125 - 13 Y CLASIFICACION DE LOS SUELOS (U.S.C - AASHTO)- ARENA CONCRETO ESTRUCTURAL	Versión 0
		Página 1 de 1

1. PROYECTO ENSAYO N° 26

PROYECTO: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

TRAMO:	0	CONTRATO:	No 1111 -21
SECTOR:	SECOTOR 1 - FRENTE SAN FRANCISCO	PLANTA:	0

2. MUESTRA

DESCRIPCIÓN	ARENA		
FUENTE MATERIAL	FTUMAIJAY	MUESTRA No.	26
TIPO DE MATERIAL	ARENA PARA CONCRETO	FECHA DE TOMA	1-nov-25
LABORATORIO	0	FECHA ENSAYO	1-nov-25

3. ENSAYO

ANALISIS GRANULOMETRICO POR TAMIZADO

HUMEDAD NATURAL				PESO TOTAL DE LA MUESTRA HUMEDA
W1	W2	W3	2,98%	3324 gr
160,9	157,2	33,0		

Peso total de la muestra seca (gr)		3227,8	Peso total del material pasa tamiz Nº4 (gr)		3120,8	ESP. INVIAS ART 630-13 - Agregado Fino Concretos AF-Unica
TAMIZ		Peso retenido individual	% Retenido individual	% Retenido Acumulado	% Que pasa	
Pulg	mm					
1/2"	12,50	11,0	0,3	0,3	99,7	
3/8"	9,52	31,0	1,0	1,3	98,7	100,0
N°4	4,76	107,0	3,3	4,6	95,4	95-100
N°8	2,36	296,0	9,2	13,8	86,2	80-100
N°16	1,180	472,0	14,6	28,4	71,6	50-85
N°30	0,600	1305,0	40,4	68,8	31,2	25-60
N°50	0,300	417,0	12,9	81,8	18,2	10-30
N°100	0,150	369,0	11,4	93,2	6,8	2-10
N°200	0,075	0,0	0,0	93,2	6,8	
Pasan		261,8	8,1	101,3	-1,3	

CLASIFICACION		EQUIPO UTILIZADO PARA ENSAYOS
MODULO DE FINURA	2,91	TAMIZADORA ELECTRICA - SERIE DE TAMICES - BALANZA
% RETENIDO TOTAL TAMIZ Nº 4 =	4,6	
% TOTAL DE ARENAS	88,6	
% TOTAL PASA TAMIZ Nº 200 =	6,8	
% DE ERROR EN LA GRADACION =	-1,3	
LIMITE LIQUIDO	N.L	CLASIFICACION AASHTO
LIMITE PLASTICO	N.P	0
INDICE DE PLASTICIDAD	N.P	CLASIFICACION U.S.C.S
INDICE DE GRUPO	1	0

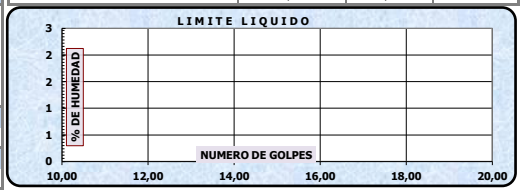
ARENA PARA CONCRETO

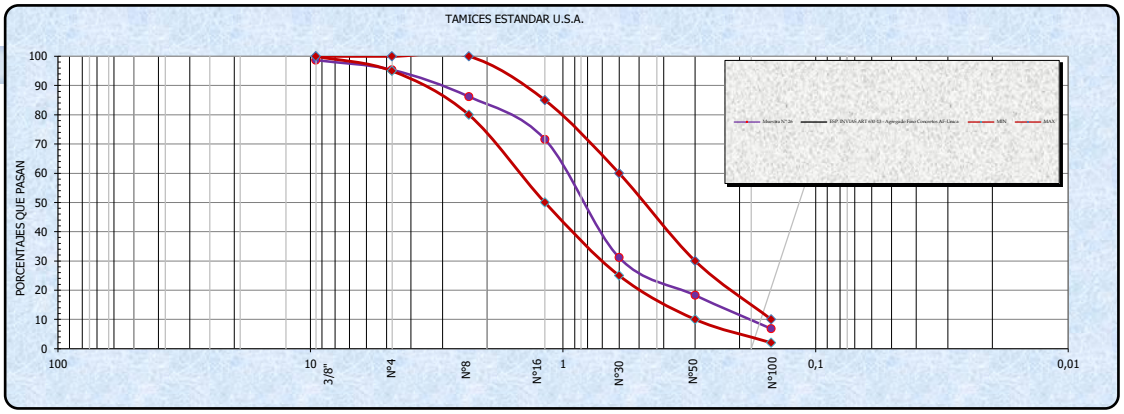
LIMITE LIQUIDO

ENSAYO N°	1	2	3
N° DE GOLPES	0	0	0
N° DE TARA	0	0	0
PESO SUELO+TARA HUMEDO	0,00	0,00	0,00
PESO SUELO+TARA SECO	0,00	0,00	0,00
PESO TARA	0,00	0,00	0,00
% DE HUMEDAD	0,00	0,00	0,00

LIMITE PLASTICO

ENSAYO N°	1	2	
TARA N°	0	0	
PESO SUELO+TARA HUMEDO	0,00	0,00	
PESO SUELO+TARA SECO	0,00	0,00	
PESO TARA	0,00	0,00	
% DE HUMEDAD	0,00	0,00	





OBSERVACIONES : La curva granulometrica se ajusta a lo especificado en el Articulo 630-13

ELABORÓ	APROBÓ
Nombre: Ruben Dario Lopez	Nombre: Luis vicente Calderon
Cargo: Laboratorista	Cargo: Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04-046
	DETERMINACIÓN DE LOS TAMAÑOS DE LAS PARTÍCULAS DE LOS AGREGADOS GRUESOS INV-E-123-13	Versión 0
		Página 1 de 1

1. PROYECTO

PROYECTO: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

ENSAYO No. 75

TRAMO: 0 SECTOR: 1 FRENTE SAN FRANCISCO

CONTRATO: No 1111-21 PLANTA: FTUMAIJAY

2. MATERIAL.

DESCRIPCIÓN: GRAVA 3/4"

FUENTE DE MATERIAL: FTUMAIJAY MUESTRA No.

TIPO DE MATERIAL: B. AG-19 FECHA DE TOMA: 1-nov-25

LABORATORIO: interventoria FECHA DE ENSAYO: 1-nov-25

3. ENSAYO

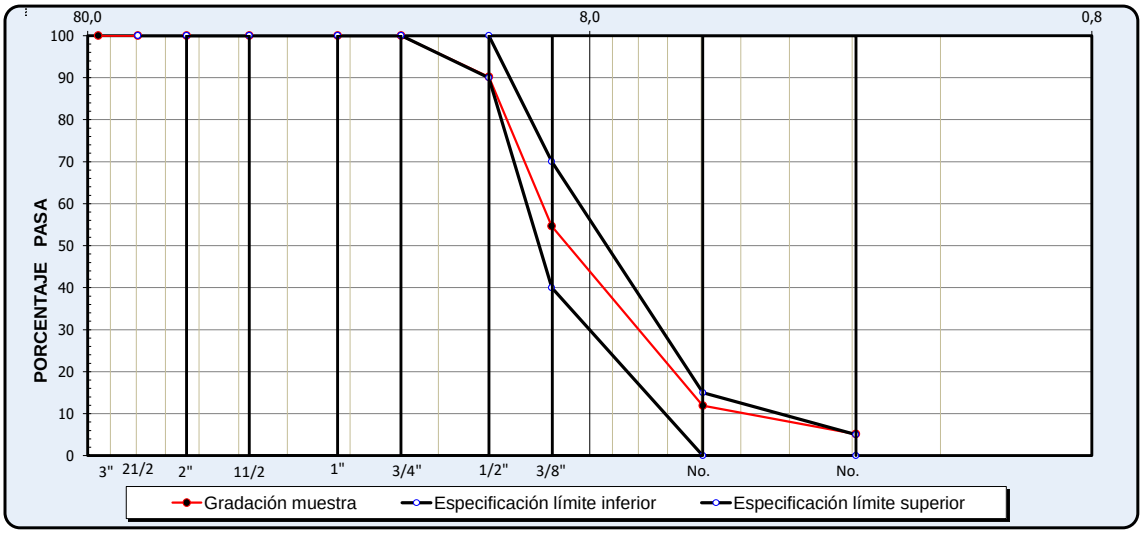
Equipo utilizado: Balanza Cod. No. SI Horno, cod. No. SI

HUMEDAD NATURAL			
(W1-W2)/(W2-W3)*100			8,6%
W1	W2	W3	
325	302	35	

MODULO DE FINURA		N/A
% PASA TAMIZ Nº4		11,9
% PASA TOTAL TAMIZ Nº 200 =		4,0
ERROR EN LA GRADACIÓN =	12,00 Gr	0,4%

Peso total de la muestra seca antes de lavar, gr	3081,0 gr	Peso total de la muestra seca después del lavado, gr	2957,0 gr

TAMIZ		Peso retenido	% Retenido	% Retenido Acumulado	% Pasa	Especificación	
Pulg	mm					Limite inferior	Límite superior
3"	76,2	0,0	0,0	0,0	100,0		
2,1/2"	63,5	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
2,0"	50,8	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
1,1/2"	38,1	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
1,0"	25,4	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
3/4"	19,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
1/2"	12,7	302,0	9,8	9,8	90,2	90,0	100,0
3/8"	9,5	1095,0	35,5	45,3	54,7	40,0	70,0
No.4	4,760	1317,00	42,7	88,1	11,9	0,0	15,0
No.8	2,360	208,00	6,8	94,8	5,2	0,0	5,0
Pasa No. 8		47,0	1,5	96,4	3,6	0,0	0,0
Pasa No. 200		124,00	4,0	100,4	-0,4		



OBSERVACIONES: La curva granulometrica no cumple con lo estipulado en el Articulo 630-13

ELABORO		APROBÓ
Nombre:	Ruben Dario Lopez	Nombre: Luis Vicente Calderon
Cargo:	Laboratorista	Cargo: Residente

	CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	PS-F-PUTUMAYO04-019
	TERRONES DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES INV E- 211. 13	Version 0
		Mayo 05 de 2022
		REF:

PROYECTO: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

DESCRIPCION:	GRAVA 3/4"	FECHA DEL MUESTREO:	1/11/2025
SOLICITADO POR:		FECHA DEL ENSAYO:	1/11/2025
METODO:	INV E -211	CANTERA:	FTUMAIJAY
ESPECIFICACION:	INVIAS 2013. ART.630	LUGAR-UBICACIÓN	

FRACCION FINA	% RET. ORIGINAL	MASA INICIAL (gr)	MASA FINAL (grs)	TAMIZ DE LAVADO
No 4 - No 16	18,7%	340	308	No 20

% TERR. DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES	1,8

FRACCION GRUESA	% RET. ORIGINAL	% RET. POND.	MASA INICIAL (gr)	MASA FINAL (grs)	% TERR. ARCILLA
11/2" - 3/4"					
3/4" - 3/8"	33,0	26,7	324,0	311,0	1,07
3/8" - No 4	30,7	23,7	348,0	339,0	0,61

% TERR. DE ARCILLA Y PARTICULAS DELEZNABLES	1,68

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: cumple con lo estipulado en el Articulo 630-13

ING. RESIDENTE		LABORATORISTA	
NOMBRE :	Luis Vicente Calderon	NOMBRE :	Ruben Dario Lopez

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 4/11/2025

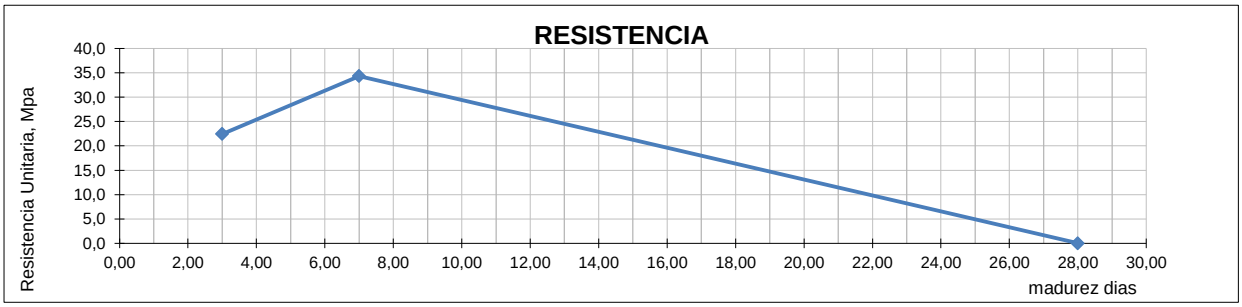
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		ø	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	56	**22,4**	**22,4**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	56,2	**22,5**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	85,6	**34,2**	**34,3**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	86,1	**34,4**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

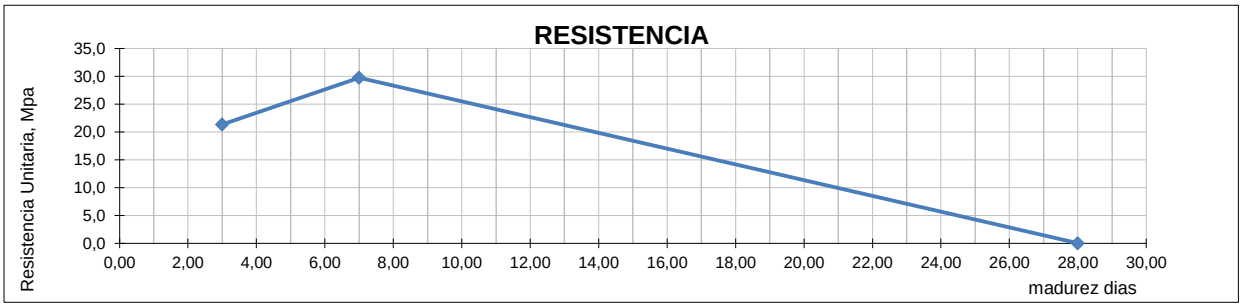
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO
FECHA 5/11/2025
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28
Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	54	**21,6**	**21,3**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	52,6	**21,0**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	73,9	**29,6**	**29,7**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	74,7	**29,9**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 15/11/2025

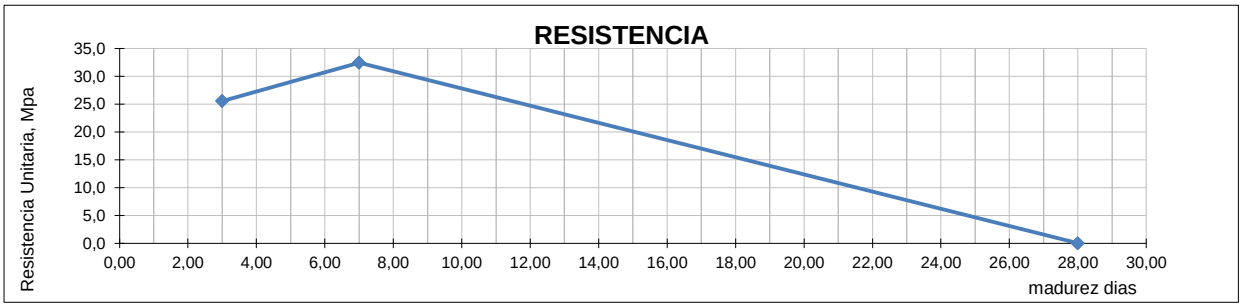
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		ø	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	63,9	**25,6**	**25,6**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	63,9	**25,6**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	82	**32,8**	**32,4**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	80,2	**32,1**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 19/11/2025

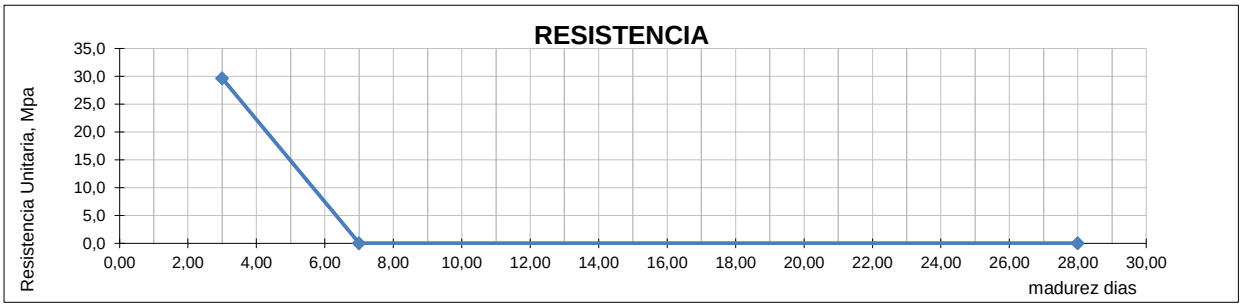
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	75	**30,0**	**29,6**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	73	**29,2**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

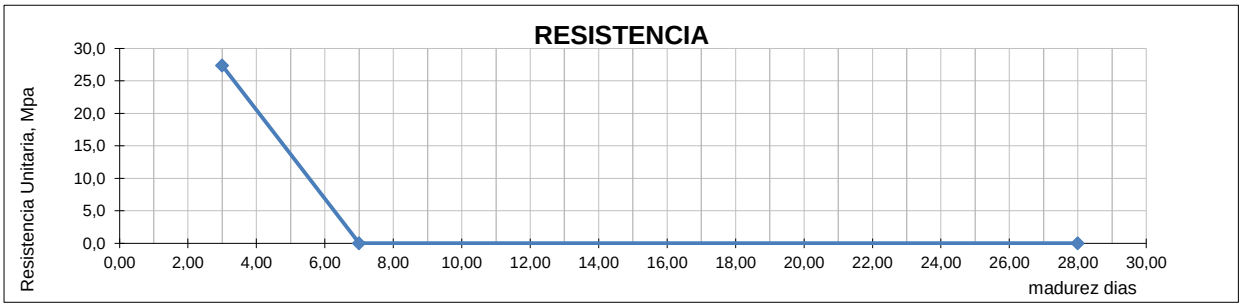
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO
FECHA 25/11/2025
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28
Localizaciòn pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	66,9	**26,8**	**27,4**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	69,9	**28,0**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 26/11/2025

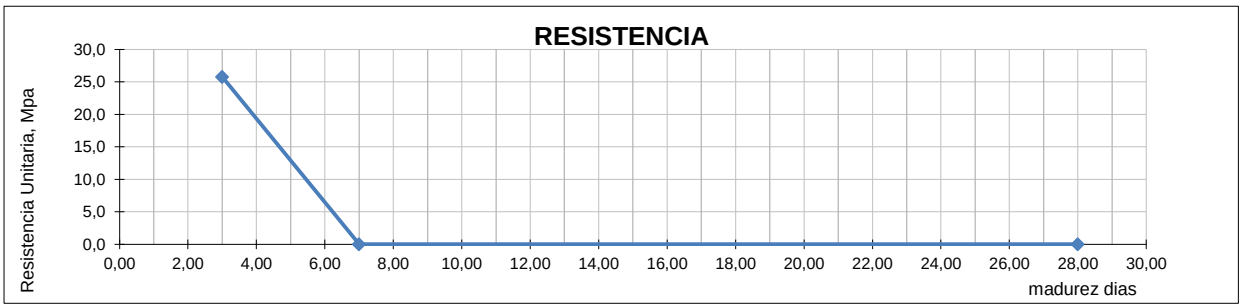
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	63,9	**25,6**	**25,8**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	64,9	**26,0**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 29/11/2025

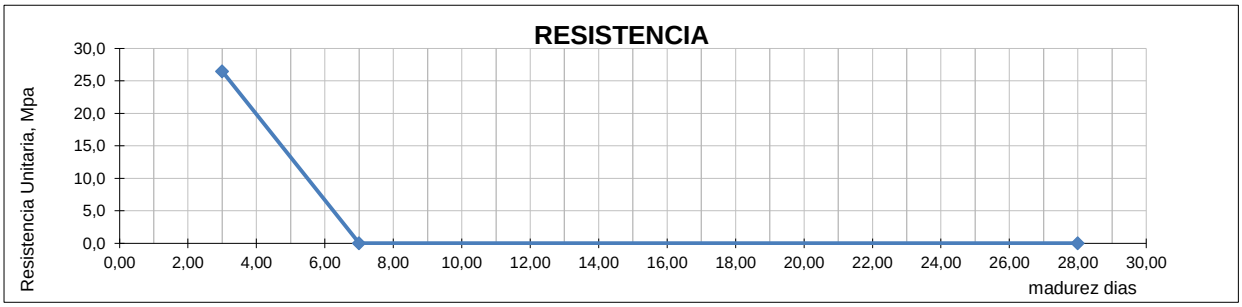
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 10 (K8+575 - K8+655 M/D)

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		ø	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	66,3	**26,5**	**26,5**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	66	**26,4**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0		**0,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 5/11/2025

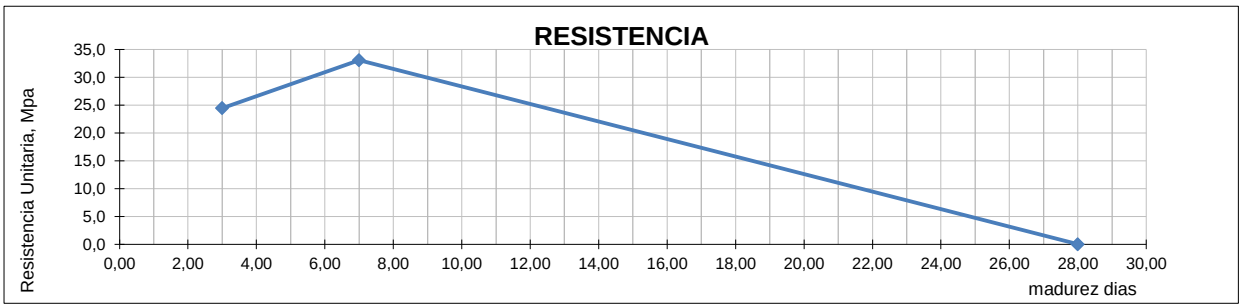
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	60,8	**24,3**	**24,5**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	61,5	**24,6**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	82,2	**32,9**	**33,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	83	**33,2**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 13/11/2025

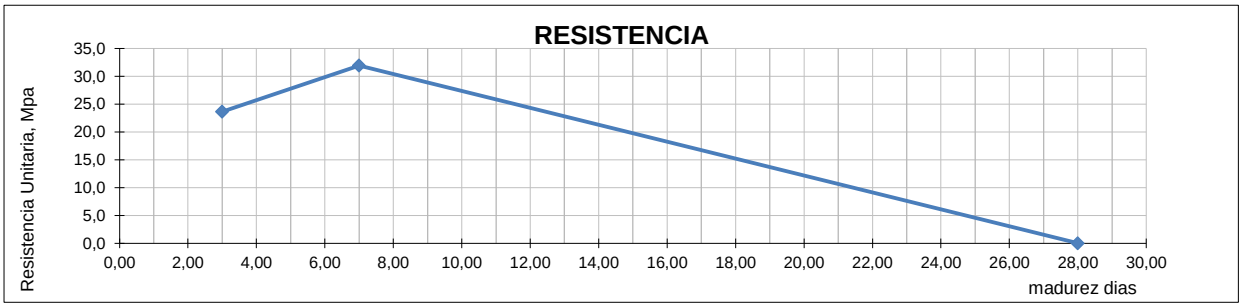
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	59,3	**23,7**	**23,6**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	58,9	**23,6**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	80,1	**32,0**	**31,9**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	79,6	**31,8**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente

CONSORCIO REACTIVACION PUTUMAYO	DISEÑO DE MEZCLAS LECHADA	DOCUMENTO PS-F-PUTUMAYO04
	NORMA INVIAS E-410	Versión 0
	RESISTENCIA DE ROTURA 28 Mpa)	Página 1 de 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 977-21: CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO, GESTION PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO MOCOA TRAMO 2 (FRENTE SAN FRANCISCO), DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "VIAS PARA LA LEGALIDAD Y REACTIVACIÓN VISIÓN 2030"

PROYECTO

FECHA 14/11/2025

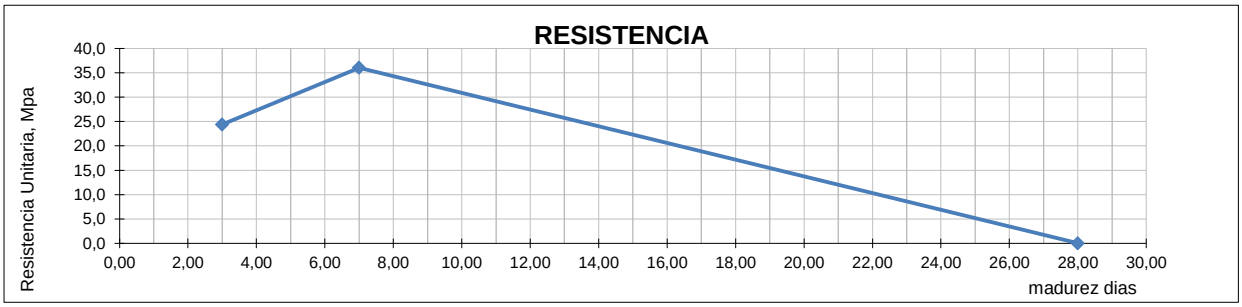
Resistencia Requerida: F´C Mpa 28

Localizaciòn lechada sobre pernos pasivos Talud 3 (K7+440 - K7+520 M/D):

Temperatura de la Mezcla	
°C:	25

PRUEBA DE COMPRESION

Identificacion	Dias de madurez	Dimensiones de la muestra			Area	KN	Resistencia de rotura (Mpa)	
		⌀	h	peso			Unitaria	Media
PRUEBA 1	3	50	50	0,262	2500,0	60,4	**24,2**	**24,4**
PRUEBA 1	3	50	50	0,251	2500,0	61,6	**24,6**	
PRUEBA 1	7	50	50	0,249	2500,0	90,2	**36,1**	**36,0**
PRUEBA 1	7	50	50	0,287	2500,0	90	**36,0**	
PRUEBA 1	28	50	50	0,291	2500,0		**0,0**	**0,0**
PRUEBA 1	28	50	50	0,261	2500,0		**0,0**	



Observaciones:

Ruben Lopez
Laboratorista

Vicente Galderon
Residente