CONSORCIO – MANTENIMIENTO AUU –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 22-06-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Alexander LOPEZ EDAD: 53 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 19-08-71 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: IHG CARGO: Oficial

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [NO]
Diabetes insulino dependiente [NO]
N/A [ ]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [X] N/A [ ]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: ESPOSO, HIJOS

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien? YO

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declarada es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Alexander Lopez R.
Firma Colaborador

Camilo Duran
Firma Profesional SST

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUTA –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 24 06 2020

NOMBRE Y APELLIDOS: cipriano contreras EDAD: 63 RH: B+

FECHA DE NACIMIENTO: 5 Junio 1963 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: mantenimiento Red CARGO: AyU

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive:

Solo

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Cipriano Contreras
Firma Colaborador

Camilo Oran
Firma Profesional SST

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 22-06-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Mauricio Bonilla G EDAD: 38 RH: AB+

FECHA DE NACIMIENTO: 02-04-1988 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: CIW-IMAK CARGO: Oficial

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [X] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: Esposa

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Solo yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Mauricio Bonilla C.
Firma Colaborador

Camilo Duran
Firma Profesional SST

CONSORCIO MANTENIMIENTO RVU	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 1-6-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Henry Faccini Camacho EDAD: 55 RH: A+

FECHA DE NACIMIENTO: 26 jul 1970 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: SIG CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [Y]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [ ] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: _____ _____

Yo _____ _____ _____

_____ _____

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Yo _____ _____

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST

460

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 1 Jun 2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Pedro Rojas EDAD: 44 RH: A+

FECHA DE NACIMIENTO: 23 Sept 1979 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: UHG CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [X]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: _____ _____

40 _____ _____ _____

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

40 _____

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Pedro R... Camilo Quiroga

Firma Colaborador Firma Profesional SST

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 1 Jun 20.

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Antonio Ruiz EDAD: 55 RH: O P

FECHA DE NACIMIENTO: 05 1971 SEXO: F [ ] M [ ]

EMPRESA: Civimak CARGO: oficial

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [x]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [x]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [x]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [x] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [x] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[x]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[x]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[x]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[x]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [ ]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [S] No Uso [ ] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [ ]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[x]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[x]
Asma	SI	[ ]	NO	[x]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[x]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[x]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[x]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[x]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[x]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[x]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[x]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[x]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[x]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[x]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[x]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[x]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[x]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [x] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

_____ _____

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [x] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Antonia Reid
Firma Colaborador

Firma Profesional SST

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 01/06/2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Cristian Zumiña EDAD: 29 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 24/04/1997 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: Civimak CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [X] N/A [ ]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: Estudiante De universidad Hermana

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

_____ _____

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Cristian L Torres
Firma Colaborador

Camila Arcos
Firma Profesional SST

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 2 Junio

NOMBRE Y APELLIDOS: Tabares Gomez Wilson EDAD: 31 RH: A+

FECHA DE NACIMIENTO: 08-03-1989 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: mantenimiento CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 02 Junio 2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Javier Gutian EDAD: 22 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 28/01/2004 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: DINO CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [✓]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [✗]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [✗]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[✗]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[✗]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[✗]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[✗]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [✗]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [✗] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: _____

Pareja

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Solo yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [ ]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 03-06-2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Yenid Fernanda Jerez Sanchez EDAD: 32 RH: B+

FECHA DE NACIMIENTO: 22-06-1992 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: Consorcio Mantenimiento CARGO: Inspector de obra

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatologia compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [X]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [ ]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: esposa
suegra

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Mi esposa y Yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST

472

CONSORCIO	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 4 Junio 2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Cesar Alexander Perez EDAD: 43 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 7 / Dic / 1982 SEXO: F [ ] M [x]

EMPRESA: Mantenimiento RSU CARGO: Ayudante

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [x]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [x]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [x]
NO [ ]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [x]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [x]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[x]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[x]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[x]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[x]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [x]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [x] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [ ] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive:

mujer _____ _____

_____ _____

_____ _____

_____

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

2 _____ _____

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU*	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: Julio 12 de 2026

NOMBRE Y APELLIDOS: Yon camilo Tovar Rocha EDAD: 31 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 05/02/1995 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: JJ16 CARGO: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Otros: _____				

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive: esposa e hijos

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Oscar camilo torres R.
Firma Colaborador

Firma Profesional SST

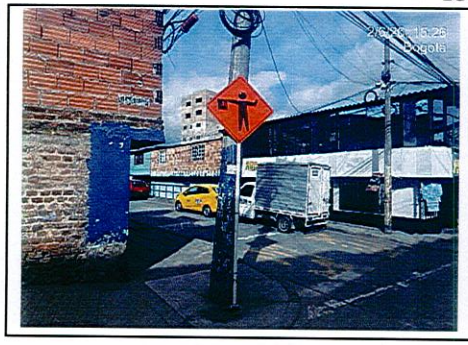
ANEXO 6. REGISTRO FOTOGRAFICO

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	1	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676



INSTALACIÓN DE PMT



INSTALACIÓN DE PMT



INSTALACIÓN DE PMT

LUISA FERNANADA ISAZA

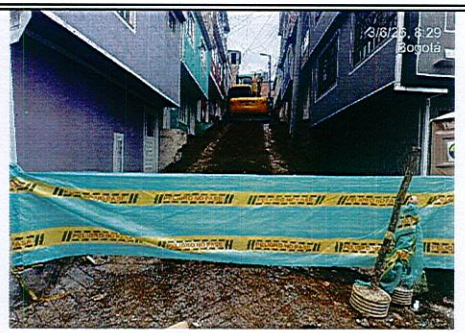
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUO / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	2	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
CERRAMIENTOS	**CERRAMIENTOS**	**CERRAMIENTOS**

LUISA FERNANADA ISAZA

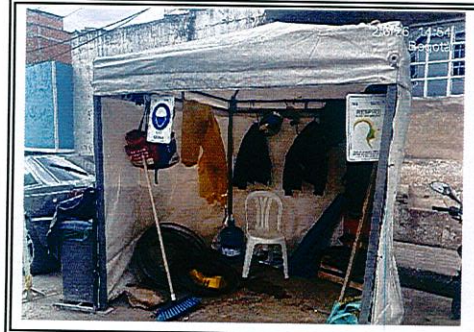
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	3	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676



CAMPAMENTO - CARPA



CAMPAMENTO - CARPA



CAMPAMENTO - CARPA

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

474

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU · BOGOTÁ	*"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."*

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	4	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
INSPECCIONES AMBIENTALES	**INSPECCIONES AMBIENTALES**	**INSPECCIONES AMBIENTALES**

LUISA FERNANADA ISAZA

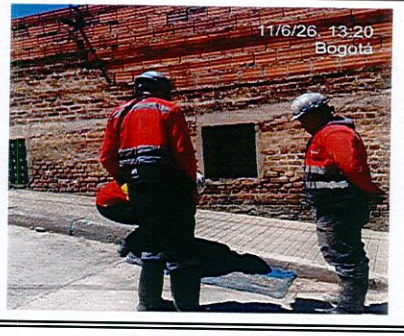
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	5	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
CAPACITACIÓN AMBIENTAL	CAPACITACIÓN AMBIENTAL	CAPACITACIÓN AMBIENTAL

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	6	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
PUNTO ECOLÓGICO	PUNTO ECOLÓGICO	PUNTO ECOLÓGICO

LUISA FERNANADA ISAZA

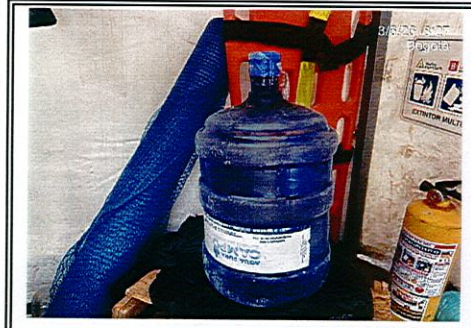
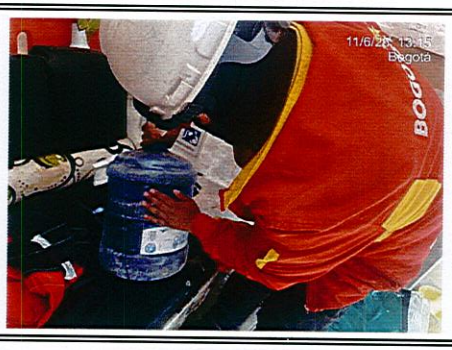
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	7	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
PUNTO DE HIDRATACIÓN	PUNTO DE HIDRATACIÓN	PUNTO DE HIDRATACIÓN

LUISA FERNANADA ISAZA

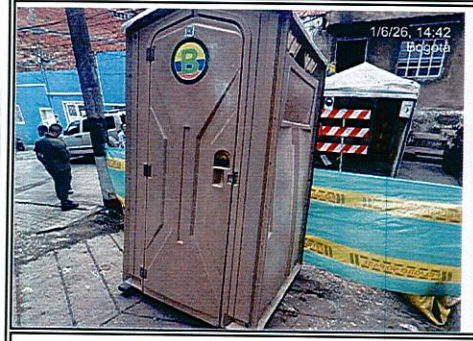
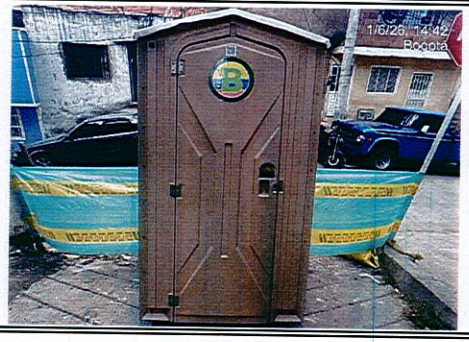
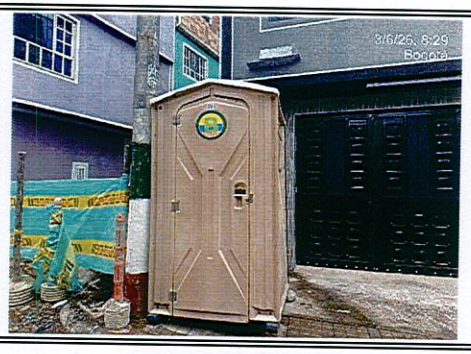
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUL — BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	8	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
UNIDAD SANITARIA	UNIDAD SANITARIA	UNIDAD SANITARIA

LUISA FERNANADA ISAZA

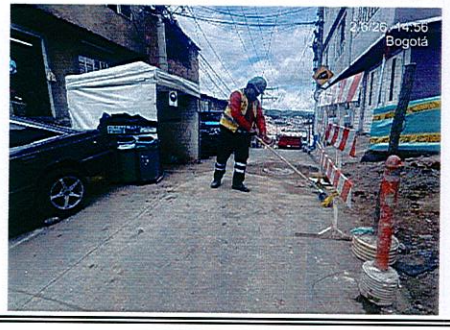
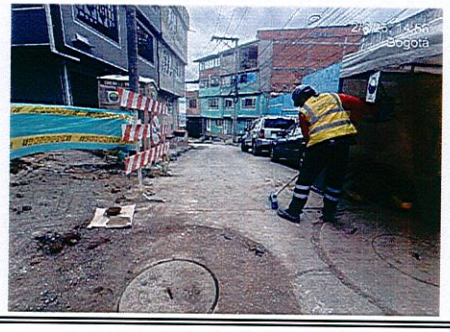
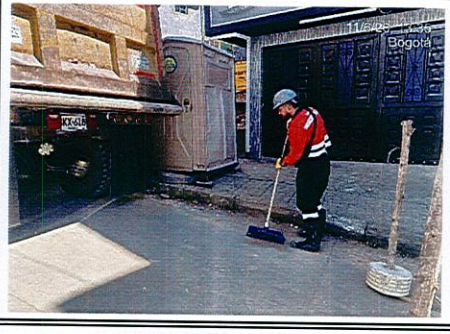
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUL / BOGOTÁ	*"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."*

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	9	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
JONADAS DE ORDEN Y ASEO	**JONADAS DE ORDEN Y ASEO**	**JONADAS DE ORDEN Y ASEO**

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	10	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
SENDEROS PEATONALES	SENDEROS PEATONALES	SENDEROS PEATONALES

LUISA FERNANADA ISAZA

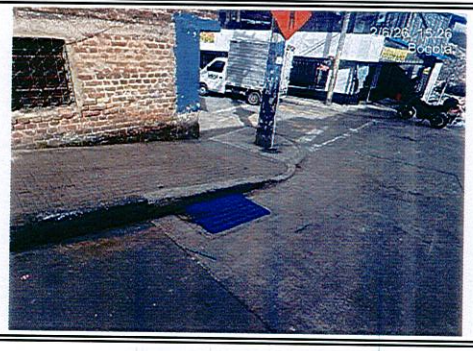
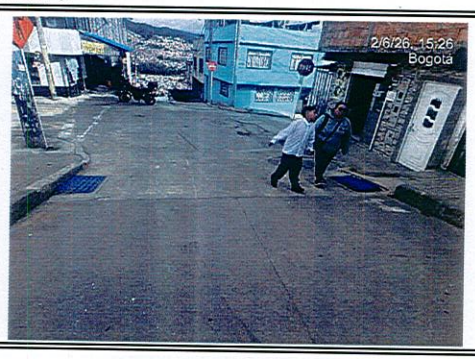
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	BOGOTÁ	*"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."*

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	11	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
PROTECCIÓN DE SUMIDEROS	**PROTECCIÓN DE SUMIDEROS**	**PROTECCIÓN DE SUMIDEROS**

LUISA FERNANADA ISAZA

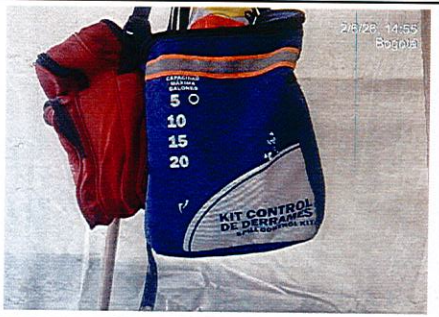
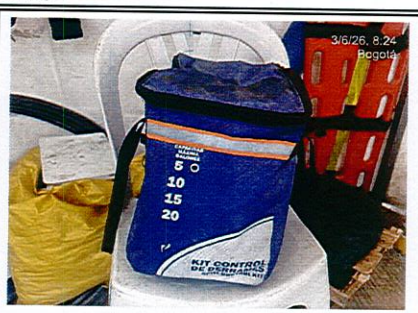
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO BUU — BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	12	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
KIT DE DERRAMES	KIT DE DERRAMES	KIT DE DERRAMES

LUISA FERNANADA ISAZA

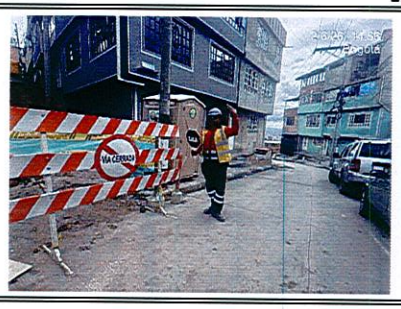
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO BUC / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	13	DE	13	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - ARBOLEDA SUR 18003676

		
AUXILIAR DE TRAFICO	AUXILIAR DE TRAFICO	AUXILIAR DE TRAFICO

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."						
CONTRATO N° 717 - 2025		FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	1	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

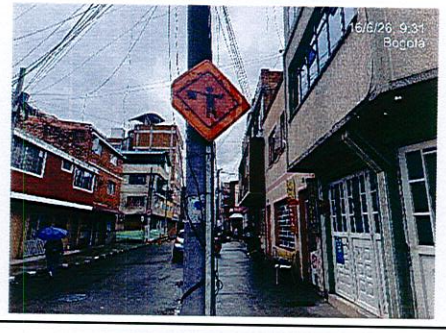
LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413



INSTALACIÓN DE PMT



INSTALACIÓN DE PMT



INSTALACIÓN DE PMT

LUISA FERNANADA ISAZA

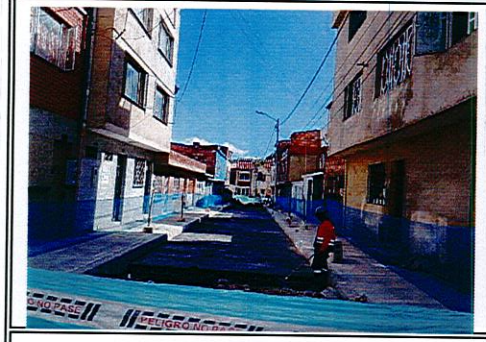
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	2	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413



CERRAMIENTOS



CERRAMIENTOS



CERRAMIENTOS

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	3	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
CAMPAMENTO - CARPA	CAMPAMENTO - CARPA	CAMPAMENTO - CARPA

LUISA FERNANADA ISAZA

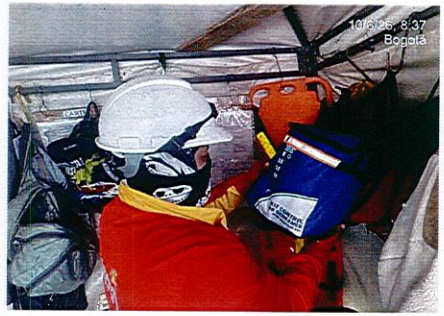
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU — BOGOTÁ	*"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."*

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	4	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
INSPECCIONES AMBIENTALES	**INSPECCIONES AMBIENTALES**	**INSPECCIONES AMBIENTALES**

LUISA FERNANADA ISAZA

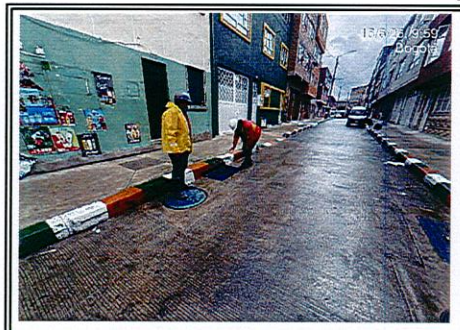
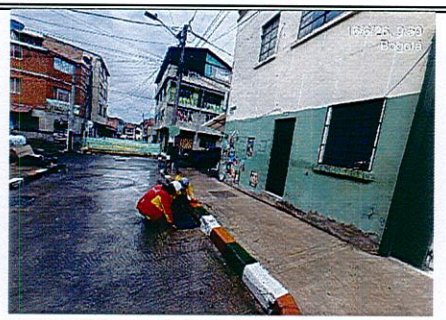
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU — BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	5	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
CAPACITACIÓN AMBIENTAL	CAPACITACIÓN AMBIENTAL	CAPACITACIÓN AMBIENTAL

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	6	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
PUNTO ECOLÓGICO	PUNTO ECOLÓGICO	PUNTO ECOLÓGICO

LUISA FERNANADA ISAZA

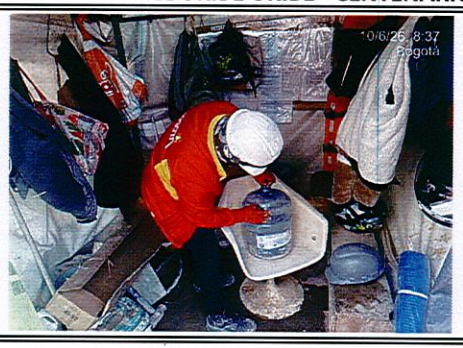
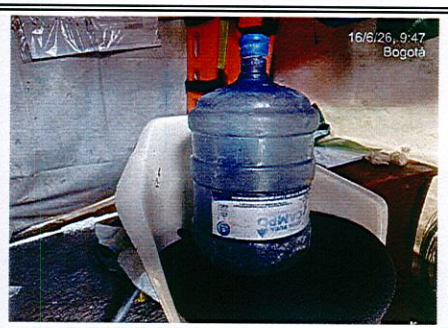
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	7	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
PUNTO DE HIDRATACIÓN	**PUNTO DE HIDRATACIÓN**	**PUNTO DE HIDRATACIÓN**

LUISA FERNANADA ISAZA

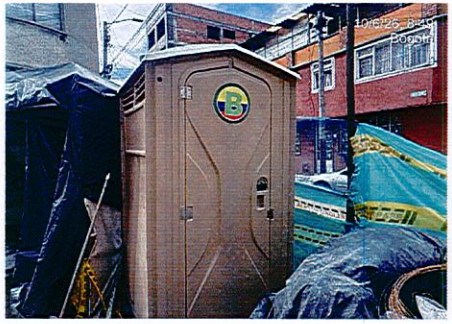
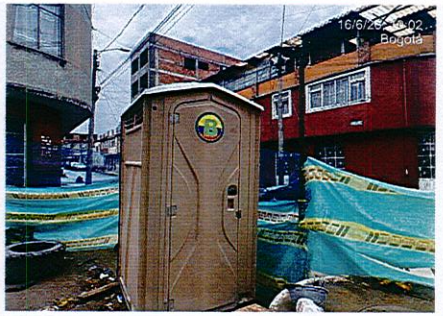
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	8	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
UNIDAD SANITARIA	UNIDAD SANITARIA	UNIDAD SANITARIA

LUISA FERNANADA ISAZA

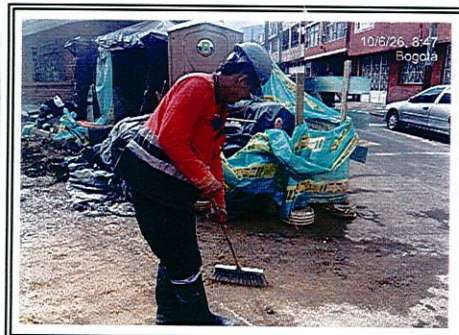
RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	9	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
JORNADAS DE ORDEN Y ASEO	JORNADAS DE ORDEN Y ASEO	JORNADAS DE ORDEN Y ASEO

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

498

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	10	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
SENDEROS PEATONALES	SENDEROS PEATONALES	SENDEROS PEATONALES

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."					
CONTRATO N° 717 - 2025		FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	11	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
COBERTURA DE MATERIALES	COBERTURA DE MATERIALES	COBERTURA DE MATERIALES

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	12	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
PROTECCIÓN DE SUMIDEROS	**PROTECCIÓN DE SUMIDEROS**	**PROTECCIÓN DE SUMIDEROS**

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL

CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU / BOGOTÁ	*"EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C."*

CONTRATO N° 717 - 2025	FECHA:	1 AL 30 DE JUNIO 2026	HOJA	13	DE	15	INFORME AMBIENTAL

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - CENTENARIO 18000413

		
CARGUE Y DESCARGUE DE MATERIALES	**CARGUE Y DESCARGUE DE MATERIALES**	**CARGUE Y DESCARGUE DE MATERIALES**

LUISA FERNANADA ISAZA

RES. AMBIENTAL