INFORME DE INTERVENTORÍA SST

Actividad: Limpieza y aplicación de pintura en fachadas y retiro de la película de control solar de la ventaneria

1. Información General

Contratista: Consorcio Renovación

Actividad ejecutada: Limpieza y aplicación de pintura en fachadas y retiro de la película de control solar en la ventaneria, Lijado en el cielo raso

Lugar de ejecución: **Cartagena Bolívar** - instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses

Periodo evaluado: 20/04/2026 al 26/04/2026

Interventor SST: Delis Cristina Madrid Puello
Fecha del informe: 02 /05/2026

2. Descripción de la Actividad

Durante el periodo evaluado, Se realizan las labores de limpieza y aplicación de pintura en los muros de fachada. Asimismo, se da inicio al emboquillado de la fachada en ladrillo a la vista y al retiro de la película de control solar en la ventaneria. De manera complementaria, en la zona de acceso del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se ejecutaron trabajos de lijado en el cielo raso en superboard . Con riesgo de caída a distinto nivel

2. Verificación de Permisos y Controles SST

3.1 Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

- Se verificó que el contratista diligenció ATS previo al inicio de la actividad, incluyendo:
- Identificación del riesgo de caída.
- Medidas de control implementadas.
- Firmas del personal ejecutor y responsable SST.

3.2 Permiso de Trabajo en Altura
Se realizan actividades de trabajo en altura

3.4 Inspección de Herramientas y Equipos
Se verificó:

- Estado de herramientas manuales.
- Condiciones del equipo utilizado (rodillos, espátula, brocha, metro, pulidora).
- Ausencia de herramientas defectuosas.

3.5 Inspección de Elementos de Protección Personal (EPP)
Se evidenció uso de:
Casco con barbuquejo.

- Guantes resistentes.
- Tapa bocas
- Botas de seguridad antideslizantes. Protección visual (si aplica).

3.6 Inspección Locativa

Se verificó:

- Señalización del área.
- Control de acceso.
- Orden y aseo.
- Ausencia de materiales sueltos que generen tropiezos.

3. Charlas de Seguridad

- Normas de seguridad
- Uso de casco
- Riesgo biológico
- Inducción y Reinducción

5. Accidentalidad

Durante el periodo evaluado:

- No se reportaron accidentes laborales relacionados con la actividad.

6. Cumplimiento Normativo

La evaluación se realiza conforme a:

- Resolución 0312 de 2019
- Decreto 1072 de 2015

7. Concepto Técnico del Interventor

De acuerdo con la revisión documental y verificación de controles implementados durante la actividad de aplicación de pintura en los muros de fachada y emboquillado de la fachada en ladrillo a la vista y al retiro de la película de control solar en la ventanería. Zona de acceso del instituto de Medicinal y Ciencias forenses , el Consorcio Renovación:

Cumple con los requisitos en SST.
Cumple parcialmente.

8. Anexos

Anexo 1: ATS
Anexo 4: Inspección de herramientas y epp
Anexo 3: Permiso de trabajo en altuta
Anexo 5: Registro de charla
Anexo 6: evidencias fotográficas

CONSORCIO

CONSORCIO RENOVACION

Formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) Trabajo seguro en alturas

Pagina: 1 de 2	Código:FT-SST-52	Versión: 01	Fecha:OCT-2025

Análisis de Trabajo Seguro - ATS

Establecimiento	Medicina Legal	Fecha:	Desde:	20 04 26	
Nombre de la tarea:	Adecuaciones		Hasta:	26 04 26	
Número de trabajadores que desarrollaran la actividad:	9	Altura:	7,5	Metros	

Descripción de la tarea

Descripción de la Tarea a realizar: Mantenimiento

Lugar donde se desarrollará la Tarea: Interior, Exterior Cubierta

Equipos y/o herramientas a utilizar: Herramientas menores, Pulidora

Tipo de herramientas y equipos

Manuales	✓		
Eléctricas			
Neumaticas			
Hidráulicas			
Mecánicas			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS (EPP):
- CASCO CON BARBUQUEJO
- GUANTES DE SEGURIDAD
- ARNES INTEGRAL + ESLIGA DE RESTRICCION

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA (EPC):
SEÑALIZACION DE AREA
- DEMARCACION DE AREA

Análisis de Trabajo seguro ATS

No.	Pasos básicos de la tarea	Peligros identificados	Consecuencias	Controles requeridos	Responsable
1	Inspección de área, Traslado de materiales	Seguridad Locativo	Caída a distinto y mismo nivel	Uso adecuado de EPP, EPCC, Auto-Cuidado, Orden y aseo, Personal capacitado para realizar TSA, realizar labor	Operario/Residente SSTA
2	Armado, Traslado, desarmado de andamio, limpieza de cubierta, Aplicar	Físico	Golpe con o en contra de, temperatura extrema, Proyección de partículas, los inhalación de polvo, lesiones, Incremento de carga postural inadecuada	mínima entre 2, ocasionar buena comunicación con el compañero, pausas activas, uso de tapabocas, Posturas adecuadas.	Operario/Residente SSTA
3	Producto, Aplicar, retiro, Trabajo para alturas, Aplicar,	Químico Biomecánico			Operario/Residente SSTA
4		Eléctrico			Operario/Residente SSTA
5	Pintura, tizar	Biológico	Fatiga, Sobreesfuerzo, golpe de Calor, deshidratación, Picaduras Mordeduras de animales o insectos, virus,	Levantar carga de manera segura hidratarse de manera constante, realizar pausas activas	Operario/Residente SSTA
6	Orden y aseo	Fenomenos Naturales	Bacterias, Heridas, Golpes - Caída	Tomar pequeños descansos durante jornada, uso de tapabocas	Operario/Residente SSTA

Tareas Criticas identificadas			Energias Peligrosas primarias			Actividad de control de riesgo		
	Trabajo en altura			Hidráulica			Protección contra incendios	
	Trabajo en espacio confinado			Neumática			Bloqueo y etiquetado de energías peligrosas	
	Trabajo en caliente			Eléctrica			Señalización y demarcación de áreas	
	Trabajo con energías peligrosas			Sustancias Químicas Peligrosas			Permisos de trabajo	

Nombre y apellidos de los que desarrollan la actividad

No.	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
1	Jorge Ayala	OF	
2	Rafael de la Rosa	AF	
3	Esmeralda Velasco	OF	
4	Moises De la Rosa	OF	

Los aquí firmantes certificamos que participamos del desarrollo de este ATS, que conocemos los peligros identificados, y tenemos claro los controles definidos para desarrollar la tarea de manera segura.

Nombre y firma de las personas que autorizan el permiso

Aprueba responsable Coordinador	Jorge Ayala	Firma	
Aprueba responsable área SISOMA	Jenny Ordoñez Ximenes	Firma	

Esmeralda Velasco 05/02/14 OF
Rafael de la Rosa OF
Jorge Ayala OF
Jose Alfonso Estrada OF

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION			
	NIT : 901.414.474-3			
	Preoperacional Herramienta Menor			
	Pagina: 1 de 1	Código:Código:FT-SST 43	Versión: 01	Fecha: OCT- 2025

Preoperacional para Herramienta Menor

Establecimiento: Medicina Legal

Semana: Del: 20 Al: 26

Lista de chequeo preoperacional	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			Observaciones
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
METROS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
PALAS																						
PICAS																						
BARRAS																						
ALICATES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
PINZAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MACETAS																						
PORRAS																						
MARTILLOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CARRETILLA																						
PALUSTRES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
JUEGO DE LLAVES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Taladro Inhalambrico	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

Inspeccionado Por:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

NOTA: Hago constar que he recibido la inducción necesaria para operar el equipo

Residente SISOMA	Firma
Anny Ordoñez	

Powered by CamScanner

	CONSORCIO RENOVACION			
	NIT : 901.414.474-3			
	Preoperacional para Pulidora			
	Pagina: 1 de 1	Código:Código:FT-SST 41	Versión: 01	Fecha: OCT- 2025

Preoperacional para Pulidora

Nombre del equipo: Pulidora — Marca: Dewalt
Modelo: 2021-01 — Serial: 600
Establecimiento: Medicina Legal

Semana: Del: 20 Al: 26

Lista de chequeo preoperacional	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			Observaciones
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
Cuenta con Guarda de seguridad																						
Integridad de cable electrico.																						
El Cable cuenta con puesta a tierra?																						
La extension es de la capacidad de producir la corriente necesaria por el equipo?																						
Obturador de encendido																						
Conexiones eléctricas																						
Verificación de estado del disco																						
Entrada 110 a- 220																						
Montaje y estado de disco																						
Estado Fisico General																						
Limpiar el exterior de la herramienta.																						
Los discos de la pulidora son acordes a la revoluciones de la pulidora																						

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
Inspeccionado por:								

NOTA: Hago constar que he recibido la inducción necesaria para operar el equipo

Residente SISOMA	Firma	

Powered by CamScanner

CONSORCIO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FT-SST-31
11/12/2025
VERSION: 1

OBRA / PROYECTO: Medicina Legal
LUGAR O UBICACIÓN EXÀCTA DEL TRABAJO:
HORA DE INICIO: 5:00 HORA FINAL: 00:00
SEMANA DEL: 20 AL: 26 MES: 04 AÑO: 26
TIPO DE TRABAJO: Adecuaciones
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 7,5 mts
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Mantenimiento de fachada

Nº	1. REQUSITOS DEL TRABAJADOR	Lunes SI	Lunes NO	Lunes NA	Martes SI	Martes NO	Martes NA	Miércoles SI	Miércoles NO	Miércoles NA	Jueves SI	Jueves NO	Jueves NA	Viernes SI	Viernes NO	Viernes NA	Sábado SI	Sábado NO	Sábado NA	Domingo SI	Domingo NO	Domingo NA
1.1	¿Se revisó y validó la Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				
1.2	¿El trabajador presenta cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo en alturas?		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
1.3	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas (Aguardiente, ron, cerveza, vino, shots, cocteles, entre otros)?		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
1.4	¿Se realizó la Verificación de la afiliación vigente a la seguridad social?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				
1.5	¿Se revisó y Verificó que cada uno de los empleados cuenten con el requerimientos de aptitud?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				
1.6	¿La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la tarea ha(n) recibido instrucciones de seguridad especificas para la labor a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				

Nº	2. CONDICIONES AMBIENTALES	Lunes SI	Lunes NO	Lunes NA	Martes SI	Martes NO	Martes NA	Miércoles SI	Miércoles NO	Miércoles NA	Jueves SI	Jueves NO	Jueves NA	Viernes SI	Viernes NO	Viernes NA	Sábado SI	Sábado NO	Sábado NA	Domingo SI	Domingo NO	Domingo NA
2.1	¿Antes de emitir el permiso de trabajo se ha verificado que no se presente lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				

Nº	3. IDENTICACIÓN DE PELIGROS Y CONTROLES	Lunes SI	Lunes NO	Lunes NA	Martes SI	Martes NO	Martes NA	Miércoles SI	Miércoles NO	Miércoles NA	Jueves SI	Jueves NO	Jueves NA	Viernes SI	Viernes NO	Viernes NA	Sábado SI	Sábado NO	Sábado NA	Domingo SI	Domingo NO	Domingo NA
3.1	¿El personal ha identificado previamente los peligros a los cuales va a estar expuesto, mediante un Análisis de Trabajo Seguro (ATS)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				
3.2	¿El trabajo en Altura está asociado con otros trabajos de alto riesgo que requieran permiso de trabajo : Trabajo en Caliente ___, Confinado ___, Energía Peligrosa___?		✓			✓			✓			✓			✓			✓			

Nº	4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS	Lunes SI	Lunes NO	Lunes NA	Martes SI	Martes NO	Martes NA	Miércoles SI	Miércoles NO	Miércoles NA	Jueves SI	Jueves NO	Jueves NA	Viernes SI	Viernes NO	Viernes NA	Sábado SI	Sábado NO	Sábado NA	Domingo SI	Domingo NO	Domingo NA
4.1	¿Se cuenta con los elementos necesarios para señalizar y delimitar el área de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4.2	¿Los elementos cumplen la función y protegen a las personas de una posible caída o la caída de algún objeto?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

4.1.1 INDIQUE CON UNA (X) LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Cono	Cinta de Preventiva	Delineadores T. Barricada	Barandas	Linea de Advertancia	Señalización
☐	☑	☐	☐	☐	☐

Nº	5. MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS EN ALTURAS	Lunes SI	Lunes NO	Lunes NA	Martes SI	Martes NO	Martes NA	Miércoles SI	Miércoles NO	Miércoles NA	Jueves SI	Jueves NO	Jueves NA	Viernes SI	Viernes NO	Viernes NA	Sábado SI	Sábado NO	Sábado NA	Domingo SI	Domingo NO	Domingo NA
5.1	¿Se cuenta con los puntos de anclaje certificados y por cada trabajador?																					

5.1.1 INDIQUE CON UNA (X) EL PUNTO DE ANCLAJE A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Anclaje Fijo	Restricción	Anclaje Portátil	Viga	Otro Indique ¿Cual?
☐	☐	☐	☑	

Nº	5.2 LINEA DE VIDA HORIZONTAL / VERTICAL	Lunes SI	Lunes NO	Lunes NA	Martes SI	Martes NO	Martes NA	Miércoles SI	Miércoles NO	Miércoles NA	Jueves SI	Jueves NO	Jueves NA	Viernes SI	Viernes NO	Viernes NA	Sábado SI	Sábado NO	Sábado NA	Domingo SI	Domingo NO	Domingo NA
5.2.1	¿La Linea de vida es certificada y corresponde al tipo de actividad que se va a realizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓				
5.2.2	¿ La linea de vida fue inspeccionada previamente antes de su uso de cada una de sus partes y se encuentra en buen estado?																					

5.2.1.1 INDIQUE CON UNA (X) EL TIPO DE LINEA DE VIDA A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

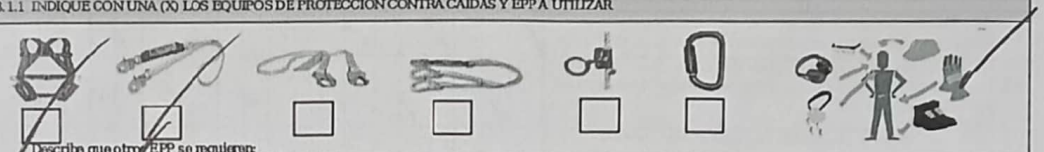
Horizontal Portátil	Horizontal Fija	Vertical Fija	Vertical portátil	Otro, cual?
☐	☐	☐	☑	

J

Powered by CamScanner

Nº	5.3 EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS / EPP	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
5.3.1	¿Los equipos de protección contra caídas de altura fueron seleccionados de acuerdo al tipo de actividad y se inspeccionaron previamente antes de su uso de cada una sus partes?																					
5.3.2	¿ Los equipos de protección contra caídas cuentan con la inspección anual realizada por intermedio de una persona o equipo de personas avaladas por el fabricante?																					
5.3.3	¿ Los equipos de protección contra caídas de altura cuentan con un control documental como: Hoja de vida, Ficha técnica, Certificados?																					
5.3.4	¿ El personal que va a realizar la actividad cuenta con los Elementos de protección personal requeridos y estos fueron seleccionados de acuerdo al riesgo?																					
5.3.5	¿ Los Elementos de protección personal fueron inspeccionados previamente antes de su uso y se encuentran en buen estado?																					

5.3.1.1 INDIQUE CON UNA (X) LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EPP A UTILIZAR



Describa que otros EPP se requieren:

Nº	6. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
6.1	¿Las herramientas a utilizar fueron seleccionadas de acuerdo al tipo de trabajo a realizar y se inspeccionaron previamente antes de su uso?																					
6.2	¿Las herramientas son certificadas y cumplen con las características técnicas de acuerdo al riesgo?																					
6.3	¿ El personal que va ejecutar el trabajo cuenta con portaherramientas con el fin de evitar el riesgo de caída de éstas?																					

Nº	7. SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
7.1	¿ El sistema de Acceso fué seleccionado de acuerdo al tipo de actividad a realizar y se inspeccionó previamente antes de su uso de cada una sus partes y está en buen estado?																					
7.2	¿ El sistema de acceso cuenta con la inspección anual realizada por el Coordinador de trabajo en altura?																					
7.3	¿ El sistema de acceso cuenta con Hoja de vida, Ficha técnica y Certificado?																					

MARQUE CON UNA (X) EL SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

Escalera de uno o Dos Cuerpos	Andamio Multidireccional	Elevador de Personas Tipo Tijera
 ☐	 ☐	 ☐
Carro Grúa con Canasta	**Andamio Colgante**	**Escalera tipo Tijera**
 ☐	 ☐	 ☐

Actividades a desarrollar

Amarre de	Armado de	Descimbre de columnas	Armado de columnas	Amarre de placa	Descimbrado de placa	Testereado de placa	Fundida de columnas	Trabajo en andamios	Otro, cual?
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	_____

Powered by CamScanner

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD									
			FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Esmel Narvaez	8.167.114							
2	Jose A.	1047488680							
3	Jaider Altamar	1143376619							
4	JEORGE AYALA	6348412							
5	Moises Dela Rosa	1221981619							
	NOMBRE Y FIRMA AYUDANTE DE SEGURIDAD								
		1143406847							
	PERSONAS QUE AUTORIZAN (EMISOR O COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURA)								
	NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA				CEDULA		
	Alejandra Zaraza						1143379564		
	Firma supervisor, maestro, o responsable de obra - responsable de activar el plan de emergencias								
							1143406847		
	OBSERVACIONES								

Rafael DelaRosa 1128203759

Amaolis. Velasco 1047421784

Richard dAvila Medrano 1047466847

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	20/04/26	Duración:	00:15 min
Tema de capacitación:	Normas de Seguridad.		
Nombre de capacitador:	Jenny Ximena Gomez	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	JEORGE AYALA	6348417	
2	Richard de Avila	1847466847	
3	ANGELIS M	1047471756	
4	Moises De la Rosa	1221981619	
5	Rafael	1128203754	Rafael
6	Jorge Torres Tovar	1091826233	
7	Esmel Narvaez	85187114	
8	Jose A.	1047488680	Jose A.
9	Jander Adamez	1143394163	Jander Adamez
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	22/04/26	Duración:	00: 15
Tema de capacitación:	Uso de Cascos		
Nombre de capacitador:	Jhony Urbina Pinto	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Jose A. Estrada	1047466680	
2	Jandes Alfaro	114339613	
3	Jeorge Arguelo	6348417	
4	Marcos De Rosa	122198164	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	23/04/26	Duración:	01:00 hrs
Tema de capacitación:	Riesgo Biologico		
Nombre de capacitador:	[illegible]	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Rafael De La Rosa	112820375	Rafael
2	Jander Altamar	1143396613	Jander Altamar
3	Esmel Narvaez	8516714	Esmel
4	Moises Dela Rosa	122198169	Moises
5	Jose R.	1047488680	Jose
6	Andres Velasco	1047421784	Andres
7	Rachid de Avila	1047466847	Rachid
8	JEORGE AYALA	6348412	Jorge Ayala
9	Paolo Grajales	35150427	Paolo
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

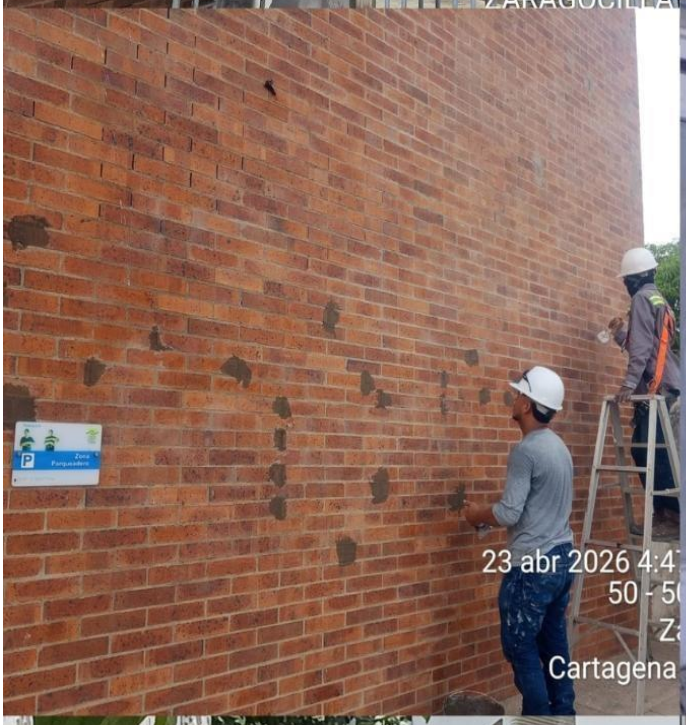
Fecha:	25/04/26	Duración:	00:30 hrs.
Tema de capacitación:	Inducción y Reinducción.		
Nombre de capacitador:	Jenny Ortega Lopez	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Jander Alderma	1114334613	Jander Alderma
2	JEORGE AYALA	6348417	Jeorge Ayala.
3	Esmel Narvaez	8516714	Esmel
4	Jose A.	1047488680	Jose A
5	Moises De la Rosa	1221981619	Moises
6	Rafael De la Rosa	1128203759	Rafael
7	Yada Gonzales	35450427	Yada
8			
9			
10			
11			
12			

Powered by CamScanner


20 abr 2026 1:23:32 p.m.
ZARAGOCILLA


QB 930
20 abr 2026 1:33:50
ZARAGOC
MEDICINA L


23 abr 2026 4:4
50 - 5
Z
Cartagena


23 abr 2026 7:
50 -
Cartagen






21/04/2026 4:51:28 p. m.
10.40083348N 75.50447395W
Cartagena de Indias


INPLAYCO S.A.S.
28 abr 2026 8:41:15 p.m.
ZARAGOCILLA
MEDICINA LEGAL
Inspector/a HSEQ
INTERVENTORIA