CONTINUACIÓN JUSTIFICACIÓN DE PG10

5802

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CONTRERAS MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.646.850**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre 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.

5803

ARL | sura

Medellín, 11 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Codigo de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 OBRA CANAL ALAMEDAS		Clase:	5	Porcentaje Cotizacion:	6.96 %
C10930607	MENDEZ HERNANDEZ JHON JAIRO	12/08/2025		16617433	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/08/2025 20:14:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5804

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **JHON JAIRO MENDEZ HERNANDEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **10930607** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ACCION SALUD PARA TODOS SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**21/07/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 11 de agosto del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Atención sin tanta vuelta

5805

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JHON JAIRO MENDEZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.930.607**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

5806

ARL | sura

Medellín, 11 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EDIFICAR CRR SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - OBRA CANAL ALAMEDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1064990343	MENDOZA PAÑATE GERMAN ANTONIO	12/08/2025		X13145lw	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509358872522372670

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/08/2025 20:11:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5807

mutualser

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **GERMAN ANTONIO MENDOZA PEÑATE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1064990343** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**MEDISINU IPS SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**16/07/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 11 de agosto del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Atención sin tanta vuelta

5808

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

GERMAN ANTONIO MENDOZA PEÑATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.990.343**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

5809

ARL | sura

Medellín, 05 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EDIFICAR CRR SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - OBRA CANAL ALAMEDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Codigo de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79475733	MORA BANDA FIDEL ANTONIO	06/08/2025		22175218	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509358872521753106

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2025 14:45:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5810

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FIDEL ANTONIO MORA BANDA identificado(a) con CC 79475733 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**26/05/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. SOLUCIONES INTEGRALES - MEDICINA INTEGRAL S.A. - TR1**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes de agosto 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,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

5811

porvenir

sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

FIDEL ANTONIO MORA BANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.475.733**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

5812

ARL | sura

Medellín, 20 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EDIFICAR CRR SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - OBRA CANAL ALAMEDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1068577422	GOMEZ RODRIGUEZ EMILIO JOSE	21/08/2025		16671526	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509358872523250039

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/08/2025 13:53:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5813

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/08/2025, el empleador EDIFICAR CRR SAS identificado con NIT número 900966920 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9180010	20/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1068577422	EMILIOJOSE GOMEZ RODRIGUEZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-08-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

5819

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

EMILIO JOSE GOMEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.068.577.422**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 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.

5815

mutualser

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **EDWIN MEDINA MEDINA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **8168995** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ACCION SALUD PARA TODOS SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**12/03/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 05 de agosto del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Atención sin barra vuelta

5816

ARL | sura

Medellín, 05 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo			Clase	Porcentaje Cotización		
C8168995	MEDINA MEDINA EDWIN	06/08/2025		22424515	DEPENDIENTE	

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:C509358872521730595

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2025 08:29:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5817

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEDINA MEDINA EDWIN** identificado(a) con **CC** número **8.168.995** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de agosto 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 05 de agosto 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/**

5818

ARL | sura

Medellín, 11 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo	0000000005 OBRA CANAL ALAMEDAS			Clase 5	Porcentaje Cotización	6.96 %
C1067923283	RAMIREZ SOLANO DIVIER ANTONIO	12/08/2025		92T172dS	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/08/2025 20:08:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5819

Salud Total

Bogotá, 11/08/2025

Señor(a)
DIVIER ANTONIO RAMIREZ SOLANO
C – 1067923283

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015105698
Fecha Radicación: 07/14/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa EDIFICAR CRR SAS N 900966920, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DIVIER ANTONIO RAMIREZ SOLANO	C	07/28/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/14/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 32A N 35 35
Dirección Laboral: CR 32A N 35 35
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/14/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUIS FERNANDO NOVOA BUELVAS Código: N551, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

5820

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción "Te Escuchamos" registre la información que desea actualizar y ayúdenos a preservar el planeta.

5821

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

DIVIER ANTONIO RAMIREZ SOLANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.923.283**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

5822

ARL | sura

Medellín, 11 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 OBRA CANAL ALAMEDAS		Clase:	5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1007781142	ARIAS AVILEZ CAMILO ANDRES	12/08/2025		55818832	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/08/2025 20:09:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5823

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/08/2025, el empleador EDIFICAR CRR SAS identificado con NIT número 900966920 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9145101	11/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1007781142	CAMILOANDRES ARIAS AVILEZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-08-12

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

5829

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CAMILO ANDRES ARIAS AVILEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.781.142**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

5825

ARL | sura

Medellín, 11 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EDIFICAR CRR SAS, en el centro de trabajo 0000000005 - OBRA CANAL ALAMEDAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1064992791	MENDOZA PEÑATE ALVEIRO JOSE	12/08/2025		²L221143	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509358872522372777

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/08/2025 20:12:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.108.156.254, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5826

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ALVEIRO JOSE MENDOZA PEÑATE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1064992791** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**MEDISINU IPS SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**16/07/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 11 de agosto del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Atención sin tanta vuelta

5827

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ALVEIRO JOSE MENDOZA PEÑATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.992.791**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

INDUCCION PERSONAL

5826

Alcaldía de
MONTERÍA

FORMATOS DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE OBRA (PGIO)

FORMATO 20. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

Contrato No: LPSIM012200 Contratista: Ingenio Urbano Mes: Agosto

Título de capacitación: Induccion

Descripción: Politicas

Registro de asistencia a capacitación

Nombre empleado	Cargo	No. Identificación	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Jorge Luis	OF	15646850	Jorge
Luis Fuentes	OF	78026764	Luis
Julio Palacio	AY	1067846345	Julio P
Ricardo Ramirez.	OF.	1067923283	[illegible]
Carmen Mendoza	OF	1064940343	[illegible]
Alvaro Mendoza	OF	1064598791	Alvaro
Marlon Mendoza	Ayudante	10930607	MMM
emilio Gomez	AY	1068578[illegible]	emilio

Profesional SISOMA Interventoría

Profesional SISOMA de la Obra

PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL OPERADOR DE LA RETROEXCAVADORA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900092155	1	EQUIPOS CORDOBA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DEPENDIENTES - COMFACOR	CLL30-2-08	MONTERIA-CORDOBA	7810798	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1695691027	9490228422	E	2025/08/14	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	$16,807,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: DEPENDIENTES - COMFACOR (34 Afiliados)						$58,695,703	$9,393,000			$58,695,703	$2,349,900			$51,406,521	$2,128,200			$58,695,703	$2,926,300		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (6 Afiliados)						**$15,569,065**	**$2,491,100**			**$15,569,065**	**$623,100**			**$10,856,849**	**$434,600**			**$15,569,065**	**$113,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (6 Afiliados)						$15,569,065	$2,491,100			$15,569,065	$623,100			$10,856,849	$434,600			$15,569,065	$113,500		$0	$0
1	CC	1064990355	COCUY YENNIFER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
2	CC	79780222	GARCIA LIBARDO	25-14	30	$4,958,051	$793,300	EPS010	30	$4,958,051	$198,400	CCF16	30	$4,958,051	$198,400	14-11	30	$4,958,051	$51,800	30	$0	$0
3	CC	1003248332	GOMEZ RUCHAELL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
4	CC	92510297	HERNANDEZ JORGE	25-14	30	$4,712,216	$754,000	EPS005	30	$4,712,216	$188,500	CCF16	0	$0	$0	14-11	30	$4,712,216	$0	0	$0	$0
5	CC	1102885146	MURILLO YURANIS	230301	30	$1,628,298	$260,600	EPS002	30	$1,628,298	$65,200	CCF16	30	$1,628,298	$65,200	14-11	30	$1,628,298	$17,000	30	$0	$0
6	CC	1067944524	POSSO ERLENNYS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Centro de Trabajo: SURA (28 Afiliados)						**$43,126,638**	**$6,901,700**			**$43,126,638**	**$1,726,800**			**$42,549,672**	**$1,703,600**			**$43,126,638**	**$2,812,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (28 Afiliados)						$43,126,638	$6,901,700			$43,126,638	$1,726,800			$42,549,672	$1,703,600			$43,126,638	$2,812,800		$0	$0
7	CC	1064317995	AHAYA JESUS	230301	30	$1,641,120	$262,600	EPS037	30	$1,641,120	$65,700	CCF16	30	$1,641,120	$65,700	14-11	30	$1,641,120	$114,300	30	$0	$0
8	CC	1003191942	ARGEL MARLENE	230201	11	$694,320	$111,100	CCFC55	11	$694,320	$27,800	CCF16	11	$694,320	$27,800	14-11	11	$694,320	$0	11	$0	$0
9	CC	1003191942	ARGEL MARLENE	230201	19	$1,199,280	$191,900	CCFC55	19	$1,199,280	$48,000	CCF16	19	$1,199,280	$48,000	14-11	19	$1,199,280	$83,500	19	$0	$0
10	CC	1001243224	ARRIETA EINOR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
11	CC	1067915983	BENITEZ HERNAN	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
12	CC	70510742	BOTERO DARIO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
13	CC	78709585	BUELVAS SERGIO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
14	CC	11032723	COGOLLO DEIBER	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
15	CC	78744129	FLOREZ MANUEL	231001	30	$1,523,833	$243,900	EPS002	30	$1,523,833	$61,000	CCF16	30	$1,523,833	$61,000	14-11	30	$1,523,833	$106,100	30	$0	$0
16	CC	1067920269	FURNIERES BENJAMIN	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
17	CC	1007682501	GOMEZ KATTY	230301	2	$111,567	$17,900	EPS002	2	$111,567	$4,500	CCF16	2	$111,567	$4,500	14-11	2	$111,567	$0	2	$0	$0
18	CC	1007682501	GOMEZ KATTY	230301	28	$1,561,934	$250,000	EPS002	28	$1,561,934	$62,500	CCF16	28	$1,561,934	$62,500	14-11	28	$1,561,934	$103,600	28	$0	$0
19	CC	1067845084	HERAZO LINDA	25-14	9	$876,037	$140,200	EPS002	9	$876,037	$35,100	CCF16	7	$735,871	$29,500	14-11	9	$876,037	$0	7	$0	$0
20	CC	1067845084	HERAZO LINDA	25-14	21	$2,207,614	$353,300	EPS002	21	$2,207,614	$88,400	CCF16	21	$2,207,614	$88,400	14-11	21	$2,207,614	$153,700	21	$0	$0
21	CC	1067858885	LONDOÑO LADYS	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0
22	CC	1067858885	LONDOÑO LADYS	230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF16	0	$0	$0	14-11	1	$47,450	$0	0	$0	$0
23	CC	1067880335	LORA JAIME	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
24	CC	10773669	MARTINEZ ELKIN	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
25	CC	10765920	MOVILLA ALFONSO	231001	30	$1,523,833	$243,900	EPS005	30	$1,523,833	$61,000	CCF16	30	$1,523,833	$61,000	14-11	30	$1,523,833	$106,100	30	$0	$0
26	CC	78751394	NAVARRO JOSE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
27	CC	78707978	OJEDA CESAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
28	CC	1068425404	ORTEGA JULIO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
29	CC	1067854200	PERERA HERESIO	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
30	CC	11076902	PEREZ PABLO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
31	CC	1051448864	QUINTANA ROBERTO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
32	CC	1003713591	RAMOS LUIS	230201	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$5,700	CCF16	0	$0	$0	14-11	3	$142,350	$0	0	$0	$0
33	CC	1003713591	RAMOS LUIS	230201	27	$1,281,150	$205,000	EPS037	27	$1,281,150	$51,300	CCF16	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0
34	CC	1057852313	RAMOS OMAR	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
35	CC	1041260742	TORRES OSHAIDER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0

2025/08/12 10:12 AM

8829

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
36	CC	1007608507	VARGAS ALEXIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
37	CC	1071352688	VERTEL DAIRO	230301	30	$1,693,600	$303,000	EPS048	30	$1,893,600	$75,800	CCF16	30	$1,893,600	$75,800	14-11	30	$1,893,600	$131,800	30	$0	$0
38	CC	15645609	VIAAA JOSE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
39	CC	10932269	VIAÑA OSCAR	230301	12	$569,400	$91,200	EPS048	12	$569,400	$22,800	CCF16	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0
40	CC	10932269	VIAÑA OSCAR	230301	18	$854,100	$136,700	EPS048	18	$854,100	$34,200	CCF16	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$0	18	$0	$0
Total			**Afiliados(34)**			$58,695,703	$9,393,000			$58,695,703	$2,349,900			$53,406,521	$2,138,200			$58,695,703	$2,926,300		$0	$0

2025/08/12 10:12 AM

SBO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900092155	1	EQUIPOS CORDOBA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DEPENDIENTES - COMFACOR	CLL30-2-08	MONTERIA-CORDOBA	7810798	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1695691027	9490228422	E	2025/08/14	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	$16,807,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				34	$9,393,000	$0	$0	$9,393,000
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	6	$1,399,000	$0	$0	$1,399,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$2,040,800	$0	$0	$2,040,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	19	$4,511,200	$0	$0	$4,511,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,442,000	$0	$0	$1,442,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$2,926,300	$0	$0	$2,926,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	34	$2,926,300	$0	$0	$2,926,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$2,138,200	$0	$0	$2,138,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	34	$2,138,200	$0	$0	$2,138,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				34	$2,349,900	$0	$0	$2,349,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$75,800	$0	$0	$75,800
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	4	$246,800	$0	$0	$246,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$198,400	$0	$0	$198,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$171,000	$0	$0	$171,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$179,700	$0	$0	$179,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$829,700	$0	$0	$829,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$534,500	$0	$0	$534,500
TOTAL				34	$16,807,400	$0	$0	$16,807,400

2025/08/12 10:12 AM

283 1

ACTA DE NOMBRAMIENTO

RESPONSABLE SGSST

5831

CONSORCIO INGENIO URBANO	ACTA DE DESIGNACION RESPONSABLE SGSST	Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL RESPONSABLE EN EL SG-SST

El día 11 de agosto del 2025, ROSA MILENA GOMEZ CELIS identificada con cedula número de cedula 1.067.884.783 de Montería, actuando como Representante Legal de CONSORCIO INGENIO URBANO con Nit 901963264-8 , decide de acuerdo con la Resolución 0312 de 2019 en el artículo 3 y 4, y en el Anexo técnico de la Resolución 0312 Ítem 1.1.1, nombrar al responsable en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Este cargo será asumido por el señor LEONARDO FAVY VASQUEZ JIMENEZ, identificado(a) con cedula N° 1.067.846.090 de Montería, con licencia Resolución N° 202530001003 12 de marzo de 2025 expedida por la gobernación de Córdoba.

REPRESENTANTE LEGAL

MATRIZ DE RIESGOS

Alcaldía de
MONTERÍA

MATRIZ 3 - RIESGOS

'ara el presente procedimiento contractual, en atención a la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.1.1.3.1 y 2.2.1.1.1.6.3. del Decreto 1082 de 2015, entiéndase por Riesgo la probabilidad e ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo del mismo, generando una variación sobre el resultado esperado, tanto en relación con los costos como con las actividades desarrollar en la ejecución contractual.

:orresponderá al contratista seleccionado la asunción del Riesgo previsible propio de este tipo de contratación asumiendo su costo, siempre que el mismo no se encuentre expresamente cargo de la entidad en el contrato.

le acuerdo con procedimiento de la referencia, nos permitimos establecer la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el presente procedimiento.

latriz de Riesgos

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y CONTABLE A LA CONSTRUCCIÓN DE PARQUE LINEAL UBICADO EN LA CALLE 44 ENTRE LA CARRERA 2DA Y 4TA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo de Riesgo	Descripcion (Que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoria	A QUIEN SE ASIGNA		TRATAMIENTO/CONTROL A SER IMPLEMENTADO	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
											MUNICIPIO	PROPONENTE Y/O CONTRATISTA		PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION	CATEGORIA					¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	PERIODICIDAD

583

1	General	Externo	Ejecución	Riesgo de la naturaleza	Climáticos: Se refiere a los perjuicios ocasionados por cambios en la naturaleza, lluvias intensas, desbordamientos, derrumbes en los sitios o zonas de afectación de las obras.	Posible ausentismo del personal de interventoría a las obras	3	2	5	Riesgo Medio		X	El contratista de Interventoría, deberá garantizar la presencia de sus colaboradores en las obras y zonas de influencia de las mismas	3	1	4	Riesgo Bajo	SI	contratista interventor	Al inicio de la manifestación del riesgo	A la terminación de la ocurrencia del evento	A la terminación de la ocurrencia del evento	Mantener al día los reportes asociados al clima y el estado de las obras.
2	General	Externo	Ejecución	Riesgo Sociales o Políticos	Orden público: Posible alteración social u ocurrencia de actos terroristas, paros, huelgas y demás que afecten el orden público y se situen en la zona de influencia de las obras, no obstante el contratista Interventor conoce que las obras objeto de interventoria se realizarán en zonas de mayor conflicto. (Zonas ZOMAC).	Imposibilidad de realizar las labores de Interventoria	3	2	5	Riesgo Medio	X	X	Solicitar y disponer de Información confiable sobre aspectos de orden público en la zonas y vías de influencia de las obras. Trabajo a cargo del Contralista, solicitud de Gestión con las autoridades competentes. Establecer planes de contingencia.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	contratista Interventor, Entes Contratantes	Al inicio de la manifestación del riesgo	A la terminación de la ocurrencia del evento	A la terminación de la ocurrencia del evento	A partir de la información oficial, información del Interventor, del Contratista, se determinan acciones a seguir, para procurar la menor afectación al proyecto.

5834

3	Especifico	Externo	Ejecucion	Riesgo Operacional	Necesidad de realizar ajustes al proyecto de Inversión.	Retraso en las ejecuciones contractuales de obra e interventoría	4	3	6	Riesgo Alto		X	El contratista Interventor deberá realizar el seguimiento adecuado, oportuno e insistente para que el Ente público contratante de la obras, dé cumplimiento a los procedimientos de ajuste. Las demoras en los cronogramas ocasionados por las modificaciones en diseños, no será factor de reconocimiento de mayores gastos de la Interventoría.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	contratista interventor	Al inicio de la manifestación del riesgo	A la terminación de la ocurrencia del evento	A la terminación de la ocurrencia del evento	Verificación de la documentación técnica que soporta el Proyecto de Inversión

5835

4	General	Externo	Ejecución	Riesgo Economico	Ajustes ocasionados durante la ejecución del contrato: Consiste en la posibilidad que el contratista de Interventoría solicite a EL MUNICIPIO el reconocimiento y pago de mayores gastos por cambio de vigencia durante el tiempo de ejecución del contrato, en ocasión a cambios de vigencias por periodos largos de suspensión. Los gastos están representados en costo de insumos, tarifas, equipos, asesorías, sueldos (A excepción los de salario mínimo), honorarios, etc, regulados y no regulados por el Gobierno.	Espectativa financiera desfavorable para el contratista Interventor.	4	3	7	Riesgo Alto		X	El contratista interventor, deberá realizar cuidadosamente el cálculo de sus gastos y costos y proyectarlos hasta para tres vigencias conservando las mismas tarifas, esto en razón a que EL MUNICIPIO no reconocerá incremento alguno diferente a los establecidos en el contrato.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	contratista interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Seguimiento permanente al control de gastos
5	General	Externo	Selección - Ejecucion	Riesgo Economico - Riesgo Operacional	Factor Multiplicador y Precios Por debajo del Presupuesto Oficial en la propuesta: del PROPONENTE y/o INTERVENTOR	Impacto económico al Interventor	2	2	4	Riesgo Bajo		X	Implementacion de Controles en la Fase contractual que aseguren la eficiencia del Interventor en la ejecución del contrato conforme a sus obligaciones contractuales y a la oferta económica presentada.	2	2	4	Riesgo Bajo	NO	Gestores y/o Supervisores.	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control de la ejecución de la interventoría con el cumplimiento de todas sus funciones técnicas. administrativas, financieras y jurídicas. Visitas de supervisión, Seguimiento a informes, requerimientos escritos.	Mensual

5836

6	General	Interna	Ejecucion	Riesgo Operacional	Riesgo presentado por la terminación anticipada de la Interventoría por estar ligada contractualmente al desarrollo del Contrato de Obra, de tal manera que si éste llegare a terminarse por cualquiera de las causales previstas en el Contrato de Obra o por la Ley, el contrato de interventoría producto del presente concurso de méritos, será liquidado por terminación de su objeto, sin lugar a indemnización. Riesgo que asume el INTERVENTOR.	Impacto económico al Interventor	2	5	7	Riesgo Alto		X	Compromiso del Interventor en lo pertinente a sus obligaciones contractuales, en lograr el cumplimiento de la ejecución del contrato de obra, de manera que dentro de lo contractual se puedan solucionar oportunamente los problemas que se presenten en la ejecución del proyecto que puedan afectarlo de manera grave, con el riesgo de una terminación anticipada del mismo.	1	4	5	Riesgo medio	SI	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Vigilancia y control de la ejecución de la obra, solución oportuna de problemas, escalamiento a la Entidad cuando sea necesaria su intervención, seguimiento permanente a la problemática que se se presente. requerimientos escritos.	Permanente cuando se presente problemas que afecten de manera grave la ejecución de la obra.

583

7	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría al Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios realizados por el Contratista, que resultaren deficientes y/o incompletos y/o adversos para el proyecto, y que fueron revisados y aprobados por el Interventor. Riesgo que asume el INTERVENTOR	Obras deficientes, ya sea en calidad, estabilidad, durabilidad y/o funcionalidad. Demora en la ejecución de las obras Por correctivos necesarios	2	4	6	Riesgo Alto		X	Realizar seguimiento permanente y revisión detallada por parte del Interventor con sus Especialistas en la etapa de Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios, para evitar que resulten deficientes y/o incompletos y/o adversos para el proyecto. Realizar al Contratista de Obra las observaciones oportunamente y velar porque se corrija lo pertinente, de manera que los estudios revisados y aprobados por el Interventor aporten la confiabilidad y calidad requerida para ejecutar las obras.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	Interventor	al inicio de la Ajuste y/0 Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios	al final de la Ajuste y/0 Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios	la Interventoría debe efectuar seguimiento continuo a través de su Director y Especialistas, al Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios por parte del Contratista, de manera que los estudios revisados y aprobados por el Interventor aporten la confiabilidad y calidad requerida para ejecutar las obras.	Semanal en la etapa de Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios

1088

8	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgo presentado por la deficiente Interventoría, que conlleve a generar problemas a causa del no inicio de las obras y/o parálisis de la mismas por demoras ocasionadas por la revisión y aprobación por parte del INTERVENTOR, de los cálculos estructurales y/o estudios y/o diseños definitivos para la obra del contrato, elaborados por el CONTRATISTA de Obra. Riesgo que asume el INTERVENTOR.	Demora en la ejecución de las obras del proyecto.	2	3	5	Riesgo Medio		X	Realizar seguimiento permanente y revisión detallada por parte del Interventor con sus Especialistas en la etapa de Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios, de manera que se vaya observando y corrigiendo lo pertinente a medida que se realiza la actualización, modificación o elaboración de los estudios, permitiendo cumplir con el cronograma de entregas parciales acordado con el Contratista y una vez terminado el plazo de estudios se cuente con el resultado de los mismos debidamente revisado y aprobado por el Interventor.	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Interventor	al inicio de la Ajuste y/0 Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios	al final de la Ajuste y/0 Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios	la Interventoría debe efectuar seguimiento continuo a través de su Director y Especialistas, al Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios por parte del Contratista, de manera que se cumplan con el cronograma de entregas parciales y con el resultado de los Estudios en el plazo estipulado. Seguimiento por parte del supervisor y/o Gestor, a la etapa de preconstrucción (Estudios), para verificar entregas parciales y entrega total de los estudios. Requerimientos escritos al Interventor.	Semanal en la etapa de Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios

5839

9	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgo presentado por la deficiente Interventoría por autorizar y/o aprobar por parte de la INTERVENTORIA, la ejecución de obras que contravienen los cálculos y/o estudios y/o diseños aprobados; Por autorizar y/o aprobar la construcción de obras con cálculos y/o estudios y/o diseños deficientes realizados por el Contratista de Obra. Riesgo que asume el INTERVENTOR	Obras deficientes, ya sea en calidad, estabilidad, durabilidad y/o funcionalidad. Demora en la ejecución de las obras Por correctivos necesarios	2	4	6	Riesgo Alto		X	Con base en estudios y diseños confiables autorizar las obras respectivas; en caso de requerirse algún ajuste a los mismos por imprevistos encontrados en la ejecución de las obras, justificar, soportar y documentar técnicamente los cambios requeridos. Realizar seguimiento permanente y revisión detallada por parte del Interventor con sus Especialistas en la etapa de Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios, para evitar que resulten deficientes y/o incompletos y/o adversos para el proyecto. En caso de detectar alguna deficiencia y/o inconsistencia en los mismos al momento de ejecutar las obras, adoptar los correctivos técnicos necesarios, justificados, soportados y documentados.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	Interventor	Al inicio de la Ajuste y/0 Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios	Al final de la ejecución del contrato.	la Interventoría debe efectuar seguimiento permanente tanto en la etapa de estudios, en la revisión y aprobación de los mismos, en forma que resulten con la calidad y confiabilidad requerida, como en la implementación en obra de los estudios y diseños aprobados y estar atenta a los eventuales imprevistos que puedan presentarse en la ejcución de las obras con respecto a los diseños aplicados, de manera que puedan tomarse correctivos oportunamente si fueren necesarios, los cuales deberá justificar, soportar y documentar.	Semanal en la etapa de Ajuste y/o Actualizacion y/o Unificación y/o Modificación de estudios y diseños y/o elaboración de estudios complementarios y durante la ejecución de las obras del contrato.

8 8 0

10	Especifico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría por autorizar y/o aprobar el personal del CONTRATISTA DE OBRA, sin que cumpla requisitos de acuerdo con las exigencias del pliego de condiciones y la normatividad vigente. Por permitir que el CONTRATISTA de Obra ejecute los trabajos sin un Ingeniero Residente y/o Director, y/o Especialistas, y/o Personal Profesional, debidamente aprobado. Riesgo que asume el INTERVENTOR	Deficiencia en la ejecución del proyecto, por no contar el Contratista con el personal profesional idóneo requerido de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Condiciones.	2	5	7	Riesgo Alto		X	El Interventor debe exigir el estricto cumplimiento de las requisitos para el personal profesional de la obra establecido en el pliego de condiciones y velar por la utilización del personal aprobado, mínimo en la dedicación prevista en el mismo. El Supervisor de Contrato y/o Gestor deberá observar al Interventor cualquier irregularidad al respecto cuando la advierta, exigiéndole el cumplimiento de sus obligaciones al respecto como Interventor.	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	Interventor, Supervisores y/o Gestores	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control y vigilancia permanente del Interventor a la ejecución de la obra, de manera que el Contratista cumpla, entre otros, con el personal profesional mínimo exigido en el pliego de condiciones, tanto en idoneidad como en dedicación.	Permanente en la ejecución de la obra.
11	Especifico	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional	Riesgo por la la deficiente Interventoría por mediciones erróneas de las cantidades de obra ejecutadas por el CONTRATISTA DE OBRA y medidas por el INTERVENTOR. Riesgo que asume el INTERVENTOR	Pérdida de control del presupuesto de la obra, con los consiguientes desfases por exceso ó por defecto.	3	2	5	Riesgo Medio		X	Mediciones de obra ejecutada con el debido detalle, revisión de cantidades de obra por parte de los Ingenieros de la Interventoría. Corrección oportuna de las mediciones erróneas.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI Cuando los desfases son desproporcionados y no se corrigen	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Revisión de la medición de cantidades de obra por parte de los Ingenieros de la Interventoría.	La correspondiente a la medición de cada tipo de obra.

12	General	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría en el control y seguimimiento a la señalización preventiva en obra, falta o deficiencia en la señalización de aproximación e iluminación, equipos de radio para cierres parciales, temporales y demás señalización necesaria, y de seguridad industrial y de señalización y dotación de los operarios y trabajadores ,etc., a cargo del CONTRATISTA que pueda ocasionar accidentes y/o perjuicios, que debió ser observada y corregida por el INTERVENTOR. Riesgo que asume el INTERVENTOR.	Impacto Negativo en el proyecto por la probable ocurrencia de accidentes de usuarios de la via y trabajadores de la obra, Inconformidad con la obra por parte de la comunidad.	3	2	5	Riesgo Medio		X	El Interventor debe exigir el estricto cumplimiento de la normatividad vigente sobre señalización temporal de obras, y seguridad industrial, verificar permanentemente su implementación, recurrir a medidas sancionatorias contractuales de ser necesario.	2	2	4	Riesgo Bajo	NO	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Inspecciones diarias del Interventor. Comites Técnicos, Seguimiento a informes, requerimientos escritos- Retroalimentacio en los procedimientos adelantados por los responsables del tratamiento.	Diario

984

13	Especifico	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría en el control y seguimiento a la programación de actividades en obra que pudieran llevar a obras discontinuas, inconclusas ó con problemas para garantizar la estabilidad de obra ejecutada. Riesgo que asume el INTERVENTOR	Obras discontinuas, inconclusas ó con problemas para garantizar la estabilidad de obra ejecutada	3	4	7	Riesgo Alto		X	El Interventor debe ser estricto con la Programación de obras de acuerdo con el valor del contrato de obra y teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestales anuales del mismo, de manera que cuando autorice una obra tenga la seguridad de que está financiada hasta su terminación, considerando también la continuidad en las obras ejecutadas. Revisión frecuente de la programación de obras para efectuar los ajustes necesarios con este fin.	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Seguimiento permanente del Interventor a la ejecución de las obras en cumplimiento de la programación de las mismas. Revisiones periódicas de la programación de obras del proyecto, realización de los ajustes necesarios. Seguimiento a Informes de Interventoría y al cumplimiento en la ejecución del programa de inversiones aprobado vigente.	Mensual ó cuando el Interventor lo considere necesario.
14	Especifico	Interno	Ejecucion	Riesgo Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría en el control y seguimiento de la Interventoría a los frentes obligatorios de obra. Riesgo que asume el INTERVENTOR	Ejecución inadecuada del proyecto, impacto negativo en el logro de las metas del alcance del proyecto	3	5	8	Riesgo Alto		X	El Interventor debe exigir al Contratista de Obra los frentes obligatorios de obra y efectuar el seguimiento de manera que se cumpla la ejecución de las obras previstas en dichos frentes. Seguimiento de esta obligación del Interventor por parte de los Supervisores y/o Gestores	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	Interventor, Supervisores y/o Gestores	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Seguimiento permanente del Interventor a la ejecución de las obras en los frentes obligatorios de obra. Seguimiento a Informes de Interventoría. Visitas de Supervisión.	Permanente del Interventor. Mensual del Supervisor y/o Gestor

583

15	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría que genere demora o ausencia en la toma de decisiones correspondientes al Interventor, que llegaren a generar efectos económicos al proyecto. Riesgo que asume el INTERVENTOR.	Impacto negativo en la ejecución del proyecto. Desfases económicos en la utilización del presupuesto del proyecto.	2	4	6	Riesgo Alto		X	Control y vigilancia de la ejecución del proyecto por parte del Interventor. Análisis por parte del Interventor de los problemas que se presenten, apoyándose en su personal, que le permitan adoptar las decisiones correspondientes en forma oportuna y eficaz, para no afectar la ejecución del proyecto.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control y vigilancia permanente del Interventor a la ejecución de la obra, de manera que detecte a tiempo los problemas que se presenten, los analice y los resuelva oportunamente.	Permanente en la ejecución de la obra.
16	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional - Económico	Riesgo presentado por la deficiente Interventoría en lo de su competencia, en los casos de procesos administrativos y/o judiciales con ocasión de la ejecución de las obras, tanto en la etapa contractual como en la postcontractual, ya sea por procesos de multas, sanciones, reparación directa, etc, o siniestros por estabilidad de obra ejecutaría al contratista de Obra y/o siniestros por calidad del servicio de interventoría. Riesgo que asume el INTERVENTOR.	Dificultad en la ejecución del proyecto, por medidas sancionatorias. Impactos económicos negativos a los afectados,	3	2	5	Riesgo Medio		X	Control y vigilancia por parte del Interventor a la ejecución de las obras, exigiendo el cumplimiento de obligaciones del Contratista, recurriendo de ser necesario a las medidas sancionatorias. Atención de procesos administrativos y judiciales en lo de su competencia, en los eventos previstos de multas, sanciones, reparaciones directas, etc., siniestros por estabilidad de obra y por calidad del servicio de interventoría	2	2	4	Riesgo Bajo	SI, dependiendo del tipo y magnitud del incumplimiento	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control permanente por parte del Interventor de la ejecución del proyecto. Atención oportuna de los procesos administrativos y judiciales que sean requeridos ya sea en la etapa contractual o postcontractual, en lo de su competencia	Permanente en la ejecución de la obra y cuando se requiera en la etapa postcontractual.

17	Específico	Interno	Planeación - Selección	Económico	Riesgo presentado por la no oportuna adjudicación de la Licitación Pública de Obra correspondiente a este proceso de Interventoría Riesgo que asume el PROPONENTE Y/O INTERVENTOR, hasta seis (6) meses después de adjudicado el contrato de Interventoría teniendo en cuenta que la Licitación Pública y/o proceso de selección del Contratista de Obra, es un proceso independiente, que podría presentar demoras por observaciones presentadas al proceso, notificaciones de ley, o quedar desierto, entre otros aspectos. Riesgo que asume EL MUNICIPIO después de seis (6) meses de adjudicado el contrato de Interventoría	Desplazamiento en la ejecución del proyecto o no ejecución del proyecto en caso de declararse desierta la licitación pública de la obra respectiva	1	4	5	Riesgo Medio	X	X	Planeación, y estructuración de los proyectos, Atención a los procesos de selección para obra e interventoría, para evitar en lo posible demoras en el proceso de adjudicación de la obra.	1	3	4	Riesgo Bajo	SI	Personal de la Entidad de la Planeación, Estructuración, procesos de Selección, Evaluación y Adjudicación	Al inicio de la etapa de planeación	A la terminación de la etapa de selección	Revisión del proyecto objeto de la selección. Atención y seguimiento a los procesos de selección de licitación pública para obra y concurso de méritos para interventoría.	Durante la etapa de Planeación y Selección del proyecto

18	General	Externo	Ejecución	Riesgo Regulatorio	Expedición y/o modificación de normas: Ocurre por cambios normativos o por la expedición de normas posteriores al cierre del proceso de concurso de méritos, que afecten las condiciones económicas y/o técnicas inicialmente pactadas.	Afectación del desarrollo del contrato previsto con la normatividad existente al cierre del proceso de selección	2	3	5	Riesgo Medio	X		Proceso precontractual con las normas aplicables vigentes. Revisión de los cambios sustanciales de normas que se produzcan posterior al cierre del proceso de licitación pública, que afecten el normal desarrollo del contrato, con el fin de estudiar los ajustes pertinentes a que hubiere lugar.	1	2	3	Riesgo Bajo	NO	Gestores y/o Supervisores, Interventor	Fase precontractual, y cuando se expida la nueva nomatividad que pueda afectar el contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Seguimiento a la implementación de la nueva normatividad que aplique al proyecto, y a las medidas tomadas para mitigar su efecto en el contrato. Informes requerimientos escritos.	Mensual
19	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo Ambiental - Operacional	Riesgo por la deficiente Interventoría causado por inadecuadas prácticas en el proceso constructivo que puedan generar daños técnicos y/o ambientales, autorizadas y/o aprobadas por el Interventor. Riesgo que asume el INTERVENTOR.	Demora en la ejecución de la obra por correctivos necesarios.	2	2	4	Riesgo Bajo		X	Interventoría permanente en la ejecución de las obras, para controlar obras autorizadas, materiales, procedimientos constructivos , ajustados a las obras requeridas y especificaciones técnicas contractuales, y evitar que se generen perjuicios técnicos y/o pasivos ambientales por esta causa. De ser necesario llevar a cabo procesos sancionatorios para conminar su cumplimiento o sancionar el incumplimiento.	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Interventor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato	Control permanente por parte del Interventor de la ejecución de las obras requeridas del proyecto y del cumplimiento de especificaciones técnicas. Seguimiento por parte de Especialistas Ambientales de la Interventoría. Requerimientos escritos.	Permanente

5846

20	General	Externo	Ejecución	Riesgos de la Salud	Presencia de Riesgos Biológicos. Se refiere a la posibilidad que durante la ejecución del contrato, los colaboradores del Interventor, presenten síntomas de enfermedades altamente contagiosas y que afecten y deterioren la Salud del Personal.	Deterioro notorio y grave de la salud y posible contagio	3	4	7	Riesgo Alto		X	La aplicación preventiva de las medidas de Bioseguridad establecidas por las Autoridades de Salud en Colombia y sus respectivos Protocolos, el cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019, Informar de inmediato las novedades de salud.	2	3	5	Riesgo Medio	SI	contratistas de Obras, de Estudios y Diseños Interventor, Supervisor	Al inicio de la ejecución del contrato	A la terminación del contrato	Previo al inicio de la ejecución de las obras, Estudios, Diseños e Interventoría, el contratista deberá presentar certificación individual vigente del estado de salud de cada integrante colaborador (empleado o contratista) expedida por la ARL	Cada vez que haya novedades de cambio de personal
21	Específico	Interno	Ejecucion	Riesgos de Corrupción	**Gestión Indebida y dolosa de los Recursos Financieros, de Insumos y Obras.** Se refiere a la posibilidad de que el Contratista de las Obras, de la Interventoría y de funcionarios del Municipio, promuevan y participen de acciones fraudulentas en el manejo de los recursos destinados a las obras tanto en los aspectos financieros (anticipos), facturación, calidad y cantidad de materiales e insumos, diseños y obras sin justificar.	Graves daños personales e Institucionales. Daño a la reputación de la entidad, daños sociales y legales y pérdida de recursos financieros.	1	2	3	Riesgo Bajo	X	X	Todos los participantes de la Ejecución de los Proyectos (Contratistas, Interventores, Supervisores, Funcionarios, Proveedores y Cominidad en general) deberán actuar de manera diafana, con ética, altos valores y principios como regla de conducta imprescindible, y dar cumplimiento a la normatividad vigente enj cuanto al manejo de los recursos publicos con trahsparencia y honestidad. Cualquier situación irregular deberá ser comunicada al Municipio.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	Contratistas de Obras, de Estudios y Diseños Interventor, Supervisores y/o Gestores y/o Funcionarios del Municipio.	Al inicio de la ejecución del contrato y de manera permanente.	A la terminación del contrato	Vigilancia de cada una de las actuaciones de los participantes de las obras.	Permanente

488

2	General	Externo	Ejecución	Riesgos de la Salud	Disponibilidad de los Elementos de Protección Personal. Se refiere a la posibilidad de que el Interventor no disponga o suministre a sus colaboradores y demas, los Elementos de Protección Personal EPP y los de Riesgo Biológico.	Accidentes de trabajo y posible exposición a Riegos Biologicos	3	4	7	Riesgo Alto		X	El contratista deberá suministrar todos los EPP a sus colaboradores en las obras, o solicitar a la ARL que los suministre	2	3	5	Riesgo Medio	SI	contratistas de Obras, de Estudios y Diseños Interventor, Supervisor	Al inicio de la ejecución del contrato y de manera permanente.	A la terminación del contrato	Vigilancia permanente de los cambios de salud de los colaboradores	Diario

Elaborado por: Andrés Berrio – Contratista SIM
15/05/2025

988

ENTREGA DE DOTACION

5899

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP SGSST	Alcaldia de MONTERÍA

TRABAJADOR	Rodrigo Perez Doria		
CARGO	Auxiliar Residente	**CÉDULA**	1067897814
CENTRO DE COSTOS	Obra		
FECHA DE INGRESO	11/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Casco	1	X			11/08/25	
2	Botas	1	X			11/08/25	
3	Camisa	1	X			11/08/25	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:*
P = Si es primera entrega
C= Si es un cambio por desgaste o daño del EPP
R= Si es reposición por perdida

Viviana Doria A.
Director obra

Firma Profesional SST

5850

Consorcio Ingenio Urbano	FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP SGSST	Alcaldia de MONTERÍA

TRABAJADOR	Yefrinson Bolaño Barrera		
CARGO	Ayudante de Obra	**CÉDULA**	1003064873
CENTRO DE COSTOS	Obra		
FECHA DE INGRESO	11/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Casco	1	X			11/08/2025	Yefry Bolaño
2	Botas	1	X			11/08/2025	Yefry Bolaño
3	Dotación Camisa Pantalon	1	X			11/08/2025	Yefry Bolaño
4	Guantes.	1	X			11/08/2025.	Yefry Bolaño
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:*
P = Si es primera entrega
C= Si es un cambio por desgaste o daño del EPP
R= Si es reposición por perdida

Viviana Doria A.
Director obra

Firma Profesional SST

5851

CONSORCIO INGENIO URBANO

FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP

SGSST

Alcaldia de MONTERÍA

TRABAJADOR	ANDRES CAMILO RIVERA S.		
CARGO	RESIDENTE DE OBRA.	**CÉDULA**	1067897814
CENTRO DE COSTOS	Obra		
FECHA DE INGRESO	11/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Casco	1	X			11/08/2025	
2	Dotación Camisa	2	X			11/08/2025	
3	Guantes tipo Tnq	2	X			11/08/2025	
4	Botas con puntera	1	X			11/08/2025	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:*
P = Si es primera entrega
C= Si es un cambio por desgaste o daño del EPP
R= Si es reposición por perdida

Viviana Doria
Director obra

Firma Profesional SST

5852

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP SGSST	Alcaldía de MONTERÍA

TRABAJADOR	María Isabella Peñaran Tous		
CARGO	Ing Ambiental	**CÉDULA**	1000588442
CENTRO DE COSTOS	obra		
FECHA DE INGRESO	11/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Casco	1	X			11/08/2025	M. Isabella Peñaran T.
2	Botas	1	X			11/08/2025	M. Isabella Peñaran T.
3	Tapabocas	1	X			11/08/2025	M. Isabella Peñaran T.
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:*
***P** = Si es primera entrega*
***C=** Si es un cambio por desgaste o daño del EPP*
***R=** Si es reposición por perdida*

Viviana Doria A.
Director obra

Firma Profesional SST

5853

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP SGSST	Alcaldia de MONTERÍA

TRABAJADOR	Leonardo Vasquez Jimenez		
CARGO	Post SISOMA	**CÉDULA**	1067846090
CENTRO DE COSTOS	Obra		
FECHA DE INGRESO	11/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Casco	1	X			11/08/2025	
2	Guantes	1	X			11/08/2025	
3	Tapa oidos	1	X			11/08/2025	
4	Dotación Camisa	1	X			11/08/2025	
5	Botas.						
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:*
P = Si es primera entrega
C= Si es un cambio por desgaste o daño del EPP
R= Si es reposición por perdida

Viviana Dora A
Director obra

Firma Profesional SST

5859

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP SGSST	Alcaldia de MONTERÍA

TRABAJADOR	Juan Guerra		
CARGO	Ayudante de Obra	**CÉDULA**	1064921649
CENTRO DE COSTOS	Obra		
FECHA DE INGRESO	15/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Casco	1	X			15/08/2025	
2	Botas	1	X			15/08/2025	
3	Dotacion Camisa	1	X			15/08/2025	
4	Guantes	1	X			15/08/2025	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:
P = Si es primera entrega
C= Si es un cambio por desgaste o daño del EPP
R= Si es reposición por perdida

Viviana Doria A.
Director obra

Firma Profesional SST

5855

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE EPP SGSST	Alcaldia de MONTERÍA

TRABAJADOR	Lucio Contreras Doria		
CARGO	Vigilante	**CÉDULA**	1073810707
CENTRO DE COSTOS	Obra		
FECHA DE INGRESO	11/08/2025		

ITEM	ELEMENTO SUMINISTRADO	CANT	P*	C*	R*	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
1	Dotacion Camisa	1	X			11/08/25	
2	Botas	1	X			11/08/25	
3	Casco	1	X			11/08/25	
4	Guantes	1	X			11/08/25	
5	Impermeable	1	X			11/08/25	
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

*Marcar con una (x) si el EPP entregado al trabajador es:
P = Si es primera entrega
C= Si es un cambio por desgaste o daño del EPP
R= Si es reposición por perdida

Viviana Doria A.
Director obra

Firma Profesional SST

ACTAS CREACION DEL COPASST Y COCOLA

5856

CONSORCIO INGENIO URBANO	ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA	Alcaldía de MONTERÍA

EMPRESA: CONSORCIO INGENIO URBANO

PERIODO: 9 septiembre de 2025 al 09 septiembre de 2026

El día 9 septiembre de 2025 se eligió el Comité de Convivencia Laboral dando así cumplimiento a las exigencias de las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, ley 1010 de 2006.

La modalidad utilizada para su elección fue: Votación en secreto

Resultaron elegidos:

María Isabela Periñan	**1000588442**
Camilo Rivera	**1067897814**

El número de votos obtenidos fue 7 y 4 respectivamente

El representante legal de la empresa designa a **Maria Isabela Periñan** como presidente y como secretario a **Camilo Rivera**

5857

CONSORCIO INGENIO URBANO	ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Alcaldía de MONTERÍA

Fecha: 8 de septiembre 2025

PARA: Personal operativo

DE: Oficina administrativa

ASUNTO: Elección de candidatos en representación de los trabajadores para la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo con vigencia del 2025-2026

CONSORCIO INGENIO URBANO dando cumplimiento a la legislación laboral relacionada con la conformación del Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el Trabajo, convoca a la inscripción de los candidatos con su respectivo suplente según resolución 2013 de 1986 en representación de los trabajadores. Así mismo damos cumplimiento a la resolución 312 de 2019 y al decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue: Votación en secreto.

Resultaron elegidos:

LEONARDO VASQUEZ	CAMILO RIVERA
Principal	Suplente

El número de votos obtenidos fue 6 Y 5 respectivamente para un total de 11 votos

El representante legal de la empresa designa a: RODRIGO PEREZ DORIA como presidente del comité y por votación del comité se nombra a: LEONARDO VASQUEZ como secretario

NOTIFICACIONES DE RIESGOS Y PELIGROS

5858

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Herrero

Descripción: notificación de riesgos para Germán Mendoza que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5859

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS	Alcaldía de MONTERÍA

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Germán Antonio Mendoza Peñata, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1064990343 de Cereté conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/08/25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 1064990343

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5860

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: AUXILIAR TE

Descripción: notificación de riesgos para Edwin Medina, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: ○ Ruido ○ Iluminación ○ Vibraciones ○ Temperaturas ○ Presión atmosférica ○ Radiaciones ionizantes ○ Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: ○ Gases y Vapores ○ Polvos Inorgánicos ○ Polvos Orgánicos ○ Humos ○ Líquidos ○ Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: ○ Virus ○ Hongos ○ Bacterias ○ Picaduras ○ Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES ○ Gestión organizacional ○ Características de la organización del trabajo ○ Características del grupo social de trabajo ○ Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: ○ Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) ○ Esfuerzo ○ Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: ○ Mecánico ○ Eléctrico ○ Locativo ○ Condiciones de orden y aseo ○ Tecnológico ○ Accidentes de transito ○ Publico ○ Trabajo en alturas ○ Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES ○ Sismo ○ Terremoto ○ Inundación ○ Derrumbe ○ Precipitaciones	

5861

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Edwin Molina ,identificado con cédula de ciudadanía No.: 816995 de _____ conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/08/25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 816995

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5862

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Oficial

Descripción: notificación de riesgos para Alveiro Mendoza, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5863

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS	Alcaldía de MONTERÍA

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Alveiro Jose Mendoza Peñate, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1064992791 de _____ conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/03/25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 1064992791

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5869

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Ayudante

Descripción: notificación de riesgos para Pedro Ramos, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5865

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Pedro Ramos Vega ,identificado con cédula de ciudadanía No.: 1067905703 de _____ conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/03/25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 1067905703

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5866

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Ayudante

Descripción: notificación de riesgos para Ivan Hoyos, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5867

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Mayerlis Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1093060[illegible] de Montería conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/08/25.

Firma Colaborador: [signature] CC. No. 1093060[illegible]

Firma Coordinador SST/ Residente STT: [signature]

5968

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Ayudante

Descripción: notificación de riesgos para Emilio Gomez que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5869

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Emilio [illegible], identificado con cédula de ciudadanía No.: 1068877 de CANALETE conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/03/25.

Firma Colaborador: emilio CC. No. 1068877

Firma Coordinador SST/ Residente STT:

5870

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Ayudante

Descripción: notificación de riesgos para Julio Palacio, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: ○ Ruido ○ Iluminación ○ Vibraciones ○ Temperaturas ○ Presión atmosférica ○ Radiaciones ionizantes ○ Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: ○ Gases y Vapores ○ Polvos Inorgánicos ○ Polvos Orgánicos ○ Humos ○ Líquidos ○ Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: ○ Virus ○ Hongos ○ Bacterias ○ Picaduras ○ Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES ○ Gestión organizacional ○ Características de la organización del trabajo ○ Características del grupo social de trabajo ○ Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: ○ Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) ○ Esfuerzo ○ Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: ○ Mecánico ○ Eléctrico ○ Locativo ○ Condiciones de orden y aseo ○ Tecnológico ○ Accidentes de transito ○ Publico ○ Trabajo en alturas ○ Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES ○ Sismo ○ Terremoto ○ Inundación ○ Derrumbe ○ Precipitaciones	

5871

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Julio Palacio Caballero, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1067846545 de montería conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/03/25.

Firma Colaborador: Julio CC. No. 1067846545

Firma Coordinador SST/ Residente STT: Julio P

5872

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Ayudante de Construcción

Descripción: notificación de riesgos para David Ramirez, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5873

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Divier Antonio Ramirez Salcedo, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1.067.923.283 de Montería conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/08/25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 1.067.923.283

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5894

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de MONTERÍA

Cargo: Ayudante

Descripción: notificación de riesgos para Luis Fuentes, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5875

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Luis Fuentes Madera ,identificado con cédula de ciudadanía No.: 78026764 de _____ conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/08/25.

Firma Colaborador: Luis Fuentes CC. No. 78026764

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5876

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Oficial

Descripción: notificación de riesgos para Jorge Contreras, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5877

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Jorge Centeno Marin ,identificado con cédula de ciudadanía No.: 1564 6850 de _____ conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20/08/25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 1564 6850

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5878

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Cargo: Oficial

Descripción: notificación de riesgos para Juan Caraballo, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de acuerdo con la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: o Ruido o Iluminación o Vibraciones o Temperaturas o Presión atmosférica o Radiaciones ionizantes o Radiaciones no ionizantes	PELIGROS QUIMICOS: o Gases y Vapores o Polvos Inorgánicos o Polvos Orgánicos o Humos o Líquidos o Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: o Virus o Hongos o Bacterias o Picaduras o Mordeduras	PELIGROS SICOSOCIALES o Gestión organizacional o Características de la organización del trabajo o Características del grupo social de trabajo o Condiciones de la tarea Interfase tarea - persona
PELIGROS BIOMECANICOS: o Postura (prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional) o Esfuerzo o Manipulación manual de carga	CONDICIONES DE SEGURIDAD: o Mecánico o Eléctrico o Locativo o Condiciones de orden y aseo o Tecnológico o Accidentes de transito o Publico o Trabajo en alturas o Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES o Sismo o Terremoto o Inundación o Derrumbe o Precipitaciones	

5879

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Acciones preventivas:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Individual que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.
- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo Juan Carlos Caraballo Palomino, identificado con cédula de ciudadanía No.: 10783789 de _____ conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo al cargo a desempeñar, la cual se firma el día 20 Agosto 25.

Firma Colaborador: _____ CC. No. 10783789

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

POLITICAS

5881

CONSORCIO INGENIO URBANO	**INFORME N°1** **PLAN DE GESTION INTEGRAL DE OBRA**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Exámenes médicos de ingreso

CORSORCIO INGENIO URBANO

5882

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020116
Paciente:	ANDRES CAMILO RIVERA SANCHEZ	CC:	1067897814
Edad:	34 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	RESIDENTE DE OBRA	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 15:08:28		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO:	**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Médico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☑ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en *cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y veridicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial* y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ

Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: ANDRES CAMILO RIVERA SANCHEZ
Identificación: CC. - 1067897814

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5883

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020112
Paciente:	FRANCISCO GABRIEL MARTINEZ SUAREZ	CC:	1072262931
Edad:	28 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	CONTADOR	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 11:17:55		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO:	**APTO CON RECOMENDACIONES**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE RECOMIENDA USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRIA DE SU EPS SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Médico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☑ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ

Registro M.D: 1102857442

Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: FRANCISCO GABRIEL MARTINEZ SUAREZ

Identificación: CC. - 1072262931

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5884

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250816020114
Paciente:	JOSE DE LA CRUZ CHAVES FAJARDO	CC:	78750675
Edad:	50 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	VIGILANTE	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-16 10:31:20		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO:	**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE RECOMIENDA USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRIA DE SU EPS
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☑ Continuar Manejo Médico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en *cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial* y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendi las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ

Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: JOSE DE LA CRUZ CHAVES FAJARDO
Identificación: CC. - 78750675

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5885

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020115
Paciente:	LEONARDO FAVY VASQUEZ JIMENEZ	CC:	1067846090
Edad:	38 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	PROFESIONAL SST	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 14:13:37		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO:	**APTO CON RECOMENDACIONES**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO SE EVIDENCIA PATOLOGIA DE PARED ABDOMINAL TIPO HERNIA UMBILICAL SE RECOMIENDA CITA CON CIRUGIA GENERAL DE SU EPS SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES CON MEDICO DE SU EPS POR DESGARRE DE HOMBRO DERECHO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

☐ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Médico
☐ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☐ Higiene Postural	☑ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ
Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: LEONARDO FAVY VASQUEZ JIMENEZ
Identificación: CC. - 1067846090

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5886

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020117
Paciente:	LUCIO RAMON CONTRERAS DORIA	CC:	1073810707
Edad:	38 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 15:11:52		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO:	**APTO CON RECOMENDACIONES**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE EVIDENCIA PATOLOGIA DE PARED ABDOMINAL TIPO HERNIA UMBILICAL SE RECOMIENDA CITA CON CIRUGIA GENERAL DE SU EPS SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Médico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ
Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: LUCIO RAMON CONTRERAS DORIA
Identificación: CC. - 1073810707

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5887

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020113
Paciente:	MARIA ISABELLA PERIÑAN TOUS	CC:	1000588442
Edad:	24 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	INGENIERO AMBIENTAL	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 11:22:30		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO:	**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO SE RECOMIENTA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE SU ENDOMETRIOSIS CON MEDICO DE SU EPS
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

☐ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Médico
☐ Pausas Activas	☐ Uso de E.P.I.	
☐ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) *acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en* cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ
Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: MARIA ISABELLA PERIÑAN TOUS
Identificación: CC. - 1000588442

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5888

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020111
Paciente:	RODRIGO JOSE PEREZ DORIA	CC:	1067936343
Edad:	30 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	AUXILIAR RESIDENTE	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 11:13:13		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS LABORATORIO CLINICO

AUDIOMETRIA SEROLOGIA
VISIOMETRIA

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO: **APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: **NORMAL**

RECOMENDACIONES AL ENFASIS: NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periódico Ocupacional
- ☐ Pausas Activas
- ☐ Higiene Postural
- ☐ Realización Pruebas Complementarias
- ☐ Uso de E.P.I.
- ☐ Remitir a EPS
- ☐ Continuar Manejo Médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ
Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: RODRIGO JOSE PEREZ DORIA
Identificación: CC. - 1067936343

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

5889

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
No. Identificación 901050606-5
Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Teléfono: 7892270
Email: gestion.soint@gmail.com - comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	MONTERÍA - 2025/08/16	Nro Ingreso:	20250815020114
Paciente:	YEFRINSON - BOLAÑO BARRERA	CC:	1003064873
Edad:	28 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO
Cargo:	AYUDANTE DE OBRA	Convenio:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Origen:	CONSORCIO INGENIO URBANO	Destino:	CONSORCIO INGENIO URBANO
Fecha Atención:	2025-08-15 11:28:07		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	SEROLOGÍA		
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO: **APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICIONISTA DE SU EPS PARA MANEJO DE SU SOBREPESO

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: **NORMAL**

RECOMENDACIONES AL ENFASIS: NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS IMPLEMENTADO EN LA EMPRESA, SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN HIGIENE POSTURAL

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periódico Ocupacional
- [ ] Pausas Activas
- [ ] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [ ] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: LISSETH PAOLA VILLADIEGO ALVAREZ

Registro M.D: 1102857442
Licencia S.O: 080/2021

Firma del Paciente: YEFRINSON - BOLAÑO BARRERA
Identificación: CC. - 1003064873

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Exámenes médicos de ingreso

CONTRATISTA EDIFICAR

5890

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/09/2025 14:50:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **CAMILO ANDRES ARIAS AVILEZ**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1007781142**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
plazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

EMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO ( ) **EPS** SI ( ) NO ( )

RECOMENDACIONES GENERALES:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Camilo Arias

Trabajador: CAMILO ANDRES ARIAS AVILEZ
CC 1007781142
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5891

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: CAMILO ANDRES ARIAS AVILEZ
CC 1007781142
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5892

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 07:50:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **DIVIER ANTONIO RAMIREZ SOLANO**

Cargo **OFICIAL DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1067923283**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

EMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

Recomendaciones generales:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Divier Ramirez

Trabajador: DIVIER ANTONIO RAMIREZ SOLANO
CC 1067923283
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

3893

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: DIVIER ANTONIO RAMIREZ SOLANO
CC 1067923283
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

3899

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 07:41:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **EDWIN MEDINA MEDINA**

Cargo **AYUDANTE EN CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 8168995**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
lazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( ) NO (X)	ARL	SI ( ) NO ( )	EPS	SI ( ) NO ( )

RECOMENDACION ESPECIFICA:
** SE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS QUE PERMITAN ALCANZAR UN PESO SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA INTENSA, MINIMO 150 MINUTOS SEMANALES.

Recomendaciones generales:

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: EDWIN MEDINA MEDINA
CC 8168995
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5895

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.
- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: EDWIN MEDINA MEDINA
CC 8168995
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5896

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **09/09/2024 07:55:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **FIDEL ANTONIO MORA BANDA**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 79475733**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
lazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

EMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

RECOMENDACION ESPECIFICA:
** SE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS QUE PERMITAN ALCANZAR UN PESO SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA INTENSA, MINIMO 150 MINUTOS SEMANALES.

Recomendaciones generales:

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Fidel A Mora

Trabajador: FIDEL ANTONIO MORA BANDA
CC 79475733
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5897

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.
- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Fidel A Mora

Trabajador: FIDEL ANTONIO MORA BANDA
CC 79475733
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5898

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/09/2025 07:17:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **JORGE LUIS CONTRERAS MARTINEZ**

Cargo **OFICIAL DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 15646850**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

EMISIÓN	SI ( ) NO (X)	ARL	SI ( ) NO ( )	EPS	SI ( ) NO ( )

Recomendaciones generales:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: JORGE LUIS CONTRERAS
CC 15646850
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5899

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: JORGE LUIS CONTRERAS
CC 15646850
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5900

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 09:06:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **JUAN CARLOS CARABALLO PALOMINO**

Cargo **OFICIAL DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 10783789**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
azado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

Recomendaciones generales:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: JUAN CARLOS CARABALLO
CC 10783789
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5901

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: JUAN CARLOS CARABALLO
CC 10783789
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5902

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/09/2025 09:48:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **JULIO CESAR PALACIOS CABALLERO**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1067846345**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OSTEOMUSCULAR	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
azado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

Recomendaciones generales:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC: 1067888431 RM: 1067888431

Trabajador: JULIO CESAR PALACIOS
CC 1067846345
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5903

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC: 1067888431 RM: 1067888431

Trabajador: JULIO CESAR PALACIOS
CC 1067846345
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5909

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 08:02:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **LUIS ROBERTO FUENTES MADERA**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 78026764**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
azado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

RECOMENDAIONES ESPECIFICAS:

**TRABAJADOR PUEDE REALIZAR LABORES A NIVEL DE SUELO QUE SUPEREN ALTURAS SUPERIORESA 1,5 METROS

**SE SUGIERE VALORACION PRIORITARIA POR MEDICO GENERAL DE SU EPS HALLAZGO EN EXAMEN DE LABORATORIO

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: LUIS ROBERTO FUENTES MADERA
CC 78026764
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5905

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

**SE RECOMIENDA CITA CON NUTRICION POR SU EPS

**TAMIZAJE DE TA POR 8 DIAS POR SU EPS ,DIETA SALUDABLE Y EJERCICIOS 4 VECES POR SEMANA

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: LUIS ROBERTO FUENTES MADERA
CC 78026764
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5906

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 08:46:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **MAURICIO JOSE ARGUMEDO OVIEDO**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1003590582**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUSIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

Recomendaciones generales:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: MAURICIO JOSE ARGUMEDO
CC 1003590582
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5907

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: MAURICIO JOSE ARGUMEDO
CC 1003590582
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5908

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/09/2025 09:23:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **MAURICIO MANUEL MARTINEZ GALEANO**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1073814344**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
azado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○ NO ⊗	ARL	SI ○ NO ○	EPS	SI ○ NO ○

RECOMENDACIONES GENERALES:
- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

MAURICIO

Trabajador: MAURICIO MANUEL MARTINEZ
CC 1073814344
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5909

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

MAURICIO

Trabajador: MAURICIO MANUEL MARTINEZ
CC 1073814344
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5910

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 09:37:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **TEOBALDO CORTES JULIO**

Cargo **OFICIAL DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1001590349**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 SEROLOGÍA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
azado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.
- Control anual por seguridad y salud en el trabajo

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

TEOBALDO CORTES

Trabajador: TEOBALDO CORTES JULIO
CC 1001590349
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5911

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

TEOBALDO CORTES

Trabajador: TEOBALDO CORTES JULIO
CC 1001590349
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5912

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **03/09/2025 07:57:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **UBALDER NEIL SALAZAR RODRIGUEZ**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 78747235**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 SEROLOGIA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO ( ) **EPS** SI ( ) NO ( )

TRABAJADOR PUEDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES A NIVEL DE SUELO, SIN EXCEDER ALTURAS SUPERIORES A 1.5MTS**

** Recomendaciones generales:
- Pausas activas
- Higiene postural

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: UBALDER NEIL SALAZAR
CC 78747235
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5913

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.
- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: UBALDER NEIL SALAZAR
CC 78747235
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5919

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas (X)



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/09/2025 07:49:00** Empresa **CONSORCIO INGENIO URBANO**

Nombre **PEDRO JOSE RAMOS VEGA**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1067905703**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 EXAMENES DE LABORATORIO	5 SEROLOGÍA	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO ( ) **EPS** NUTRICION SI ( ) NO ( )

RECOMENDACION ESPECIFICA:
** SE RECOMIENDA MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS QUE PERMITAN ALCANZAR UN PESO SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA INTENSA, MINIMO 150 MINUTOS SEMANALES.

Recomendaciones generales:

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: PEDRO JOSE RAMOS VEGA
CC 1067905703
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

5915

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 5
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel: 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- Pausas activas
- Higiene postural
- Uso correcto de elementos de protección personal de acuerdo a su cargo.
- Mantenga un alto nivel de concentración y atención en su sitio de trabajo.
- Control anual por seguridad y salud en el trabajo
- Hábitos de vida saludable.
- Capacitación para el cargo a desempeñar

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: PEDRO JOSE RAMOS VEGA
CC 1067905703
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

NOTIFICACIONES DE RECOMENDACIONES MEDICAS

5916

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo German Antonio Mendoza Peñata, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1064990343 de Cerete hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Herrero

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: German Mendoza CC. No. 1064990343

Firma Coordinador SST/ Residente STT:

5917

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo Edwin Medina Medina ,identificado con cédula de ciudadanía No.: _____ de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: _____ CC. No 6.14.995

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5918

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS	Alcaldía de MONTERÍA

Yo Alfredo José [illegible], identificado con cédula de ciudadanía No.: [illegible] de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: Alfredo Mendoza CC. No. 1065992791

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5919

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo _____,identificado con cédula de ciudadanía No.: _____ de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: _____ CC. No. _____

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5920

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo Ana Maria Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1093060[illegible] de Montería hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: [signature] CC. No. 1093060[illegible]

Firma Coordinador SST/ Residente STT: [signature]

5921

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS	Alcaldía de MONTERÍA

Yo Emilio Gomez Rodriguez, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1068577422 de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: emilio Jose Gomez CC. No. 1068577422

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5922

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo Julio Palacio ,identificado con cédula de ciudadanía No.: 1063543 de montería hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: Julio palacio CC. No. 1063543

Firma Coordinador SST/ Residente STT: Julio

5923

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo Dilier Antonio Ramirez Solano, identificado con cédula de ciudadanía No.: 1.067.973.283 de Montería hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Oficial

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: Dilier A. Ramirez S. CC. No. 1.067.973.283

Firma Coordinador SST/ Residente STT:

5929

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo Luis Fuentes Madera, identificado con cédula de ciudadanía No.: 78026764 de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Ayudante

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: Luis Fuentes CC. No. 78026764

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

5925

CONSORCIO INGENIO URBANO	**FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS**	Alcaldía de **MONTERÍA**

Yo Jorge Contreras Martinez, identificado con cédula de ciudadanía No.: 15646850 de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Oficial

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: [signature] CC. No. 15646254

Firma Coordinador SST/ Residente STT: [signature]

5926

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE NOTIFICACION DE RECOMENDACIONES MEDICAS	Alcaldía de MONTERÍA

Yo Juan Carlos Caraballo Palomino identificado con cédula de ciudadanía No.: 1078378 9 de _____ hago constar que he sido notificado por el personal de seguridad y salud en el trabajo sobre las recomendaciones médicas emitidas por la entidad donde se realizaron los exámenes médicos ocupacionales

De igual manera me comprometo a acatar estas recomendaciones e informar sobre cualquier estado o variación de mis condiciones de salud para ejercer la labor de: Oficial

Como constancia se firma este compromiso el día 20 de Agosto de 2025

Firma Colaborador: _____ CC. No. 1078378 9

Firma Coordinador SST/ Residente STT: _____

INDICADORES SST

REPORTE DE INDICADORES SG - SST

Alcaldía de MONTERÍA

RESPONSABLE: LEONARDO VASQUEZ JIMENEZ

PERIODO DE GESTIÓN: 11 AGOSTO AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025

PROYECTO: PARQUE LINEAL CALLE 41 ENTRE CARRERAS 20A Y 41A

FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERO DE ACCIDENTES OCURRIDOS	NUMERO DE TRABAJADORES	DIAS TRABAJADOS EN EL MES	CONSTANTE K	HORAS HOMBRE TRABAJADAS	DIAS DE LA SEMANA TRABAJADOS	HORAS JORNADA LABOR
0	27	30	240000	5184	6	8

DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL	DIAS DE INCAPACIDAD POR AT	NUMERO DE HORAS PERDIDAS POR EG	CONSTANTE K1	NUMERO DE HORAS PERDIDAS POR AT	NUMERO DE HORAS PERDIDAS TOTALES	NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDA
0	0	0	1000	0	0	0

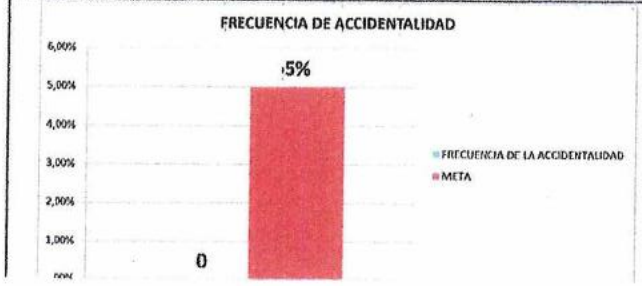
DIAS CARGADOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	DÍAS CARGADOS POR ENFERMEDAD LABORAL	NUMERO DE DÍAS POR INCAPACIDAD ENFERMEDAD LABORAL	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD LABORAL	PROMEDIO DE TRABAJADORES	NUMERO DE CASOS ANTIGUOS DE ENFERMEDAD LABORAL	NUMERO DE ACCIDENTES MORTA PERÍODO
0	0	0	0	0	0	0

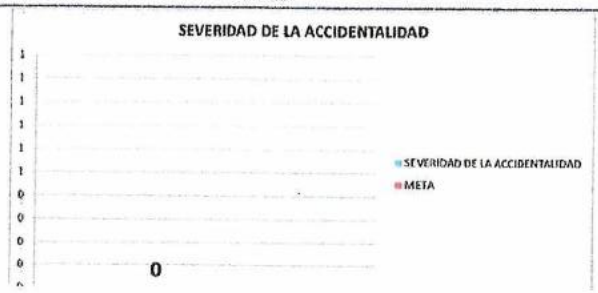
NÚMEROS DE INCIDENTES REPORTADOS EN EL MES	DÍAS DE TRABAJO PROGRAMADO EN EL MES
0	24

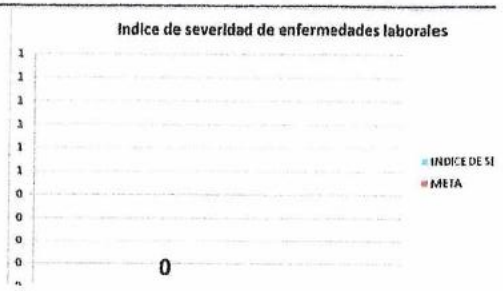
INDICADOR

INDICADOR	FORMULA	TENDENCIA	RESULTADO	META	ANALISIS
FRECUENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD	N° de AT en el mes / N° de trabajadores en el mes * 100	Descendente	0	5%	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes
SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD	N° de días de incapacidad + N° de días cargados en el mes /N° de trabajadores en el mes * 100	Descendente	0	Reducir el 8%	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes
INDICE DE SEVERIDAD DE ENFERMEDADES LABORALES	N° de días de incapacidad + N° de días cargados /HHT * K (240.000)	Descendente	0	Mantener en 0	
INCIDENCIA ENFERMEDAD LABORAL	Número de casos nuevo de enfermedad laboral en el Periodo / promedio de trabajadores en el	Descendente	#¡DIV/0!	Mantener en 0	Número de casos nuevos de enfermedades laborales en una población determinada en un tiempo
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	Número de casos nuevo y antiguos de enfermedad laboral en el Periodo / promedio de	Descendente	#¡DIV/0!	Mantener en 0	Número de casos de enfermedades laborales presentes en una población en un periodo d
PROPORCIÓN DE ACCIDENTES MORTALES	N° de AT mortales que se presentaron en el año / Total de AT que se presentaron en el año * 100	Descendente	0	Mantener en 0	Número de accidentes de trabajo mortales en el año
INDICE DE FRECUENCIA	(Np. Accidentes Ocurridos /HHT)*K	Descendente	0	10%	Evalúa y presenta los resultados de la frecuencia de los eventos en un periodo de tie
INDICE DE SEVERIDAD	(Dias de incapacidad AT/HHT)*K	Descendente	0	Reducir el 8%	Expresa los días perdidos según el evento que se trate. La gravedad o severidad de los eventos se mide mediante los días perdidos que a su v
INDICE DE LESIÓN INCAPACITANTE	Indice de Frecuencia * Indice de Severidad/K	Descendente	0	Mantener en 2 puntos el indice	Se expresa como el producto del índice de frecuencia por el índice de gravedad sobre
AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA	Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / número de días de	Descendente	0	N/A	Ausentismo es la ausencia al trabajo con incapacidad médica
TASA DE AUSENTISMO POR AT	(No.Horas perdidas AT/HHT)*100	Descendente	0	5	
FRECUENCIA DE INCIDENTES	Nº de Incidentes reportados / #Trabajadores*100	Descendente	0	5%	Número de veces que ocurre un incidente de trabajo en el mes

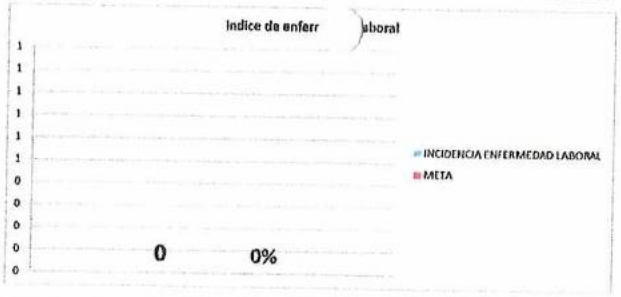
GRAFICO

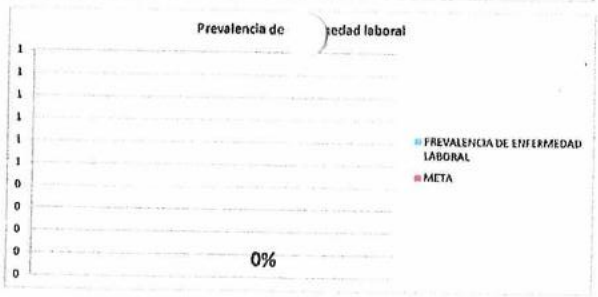




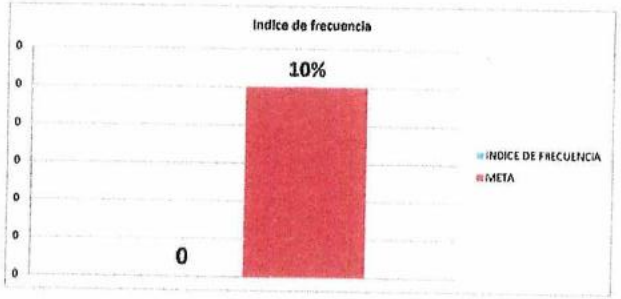


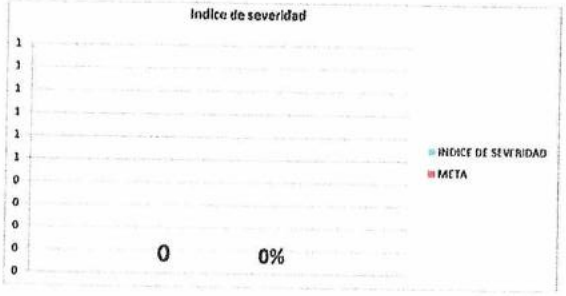
8924

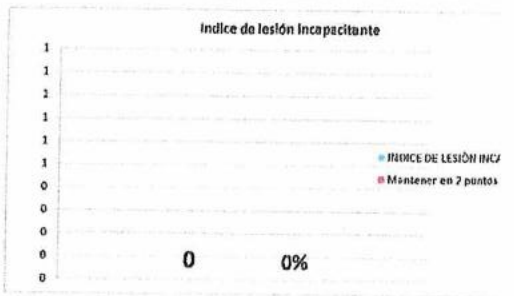


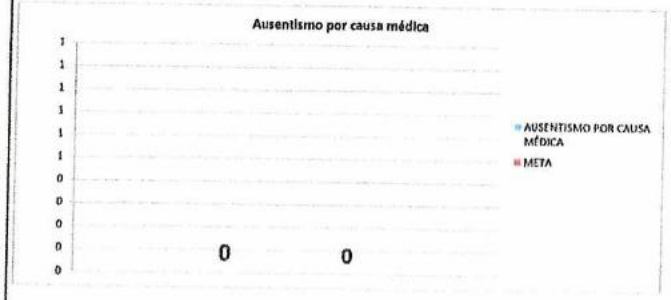
















ANALISIS DE DATOS

No se presentaron novedades para el periodo entre el 11 de agosto y el 11 de septiembre de 2025

INSPECCIONES PLANEADAS

5929

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLAS	Alcaldia de MONTERÍA
	FORMATO DE INSPECCIONES PLANEADAS	

Fecha de Inspección: 10/09/2025	**Hora: 3:00 pm**	**Sitio**	**OBRA PARQUE 44**
Responsable: LEONARDO VASQUEZ			
Frente de trabajo: OFICINA	**Ubicación de la camilla: OFICINA**		

CONDICIONES GENERALES	Cumple		OBSERVACIONES
	SI	NO	
¿La camilla se encuentra visible?	X		
¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	X		
¿Se encuentra señalizada?	X		
¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	X		
¿Cuenta con correas de seguridad?	X		
¿Cuenta con sugetadores para agarre?	X		
¿Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior?	X		

Leonardo Vasquez Jimenez
Firma responsable inspección

5930

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES GESTIÓN SST	Alcaldía de MONTERÍA

CONCEPTO	EXTINTOR 1			EXTINTOR 2			EXTINTOR 3		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Ubicación del extintor	OFICINA 10LBS			ALMACEN OBRA 20LBS					
El extintor está ubicado en el lugrar preestablecido	X			X					
El extintor no presenta obstáculos para su acceso	X			X					
El extintor está completamente cargado y operable	X			X					
Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)	X			X					
El gabinete o gancho está ubicado a una altura no mayor a 1,5 mt.	X			X					
La base del extintor está al menos a 10 cm de altura sobre el nivel del piso	X			X					
El extintor tiene el sello de seguridad	X			X					
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad	X			X					
La pintura del cilindro está en buen estado	X			X					
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones	X			X					
La manguera del extintor está en buen estado, sin roturas, poros, agrietamientos u obstrucciones con papel, animales, entre otros.	X			X					
Los empalmes de la manguera a la válvula y a la corneta o boquilla están bien	X			X					
La Corneta en los extintores de CO2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples	X			X					
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento	X			X					
La lectura de presión está dentro del rango operable	X			X					
Agente Extintor	PQS			PQS					
Fecha de vencimiento	dic-25			dic-25					

OBSERVACIONES	ACCIÓN DE MEJORA	

FECHA DE INSPECCIÓN	DIA	MES	AÑO
	9	9	2025

RESPONSABLE DE LA INSPECIÓN	LEONARDO VASQUEZ JIMENEZ

50131

CONSORCIO INGENIO URBANO	FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	Alcaldía de MONTERÍA
	FORMADE INSPECCIONES PLANEADAS	

RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	LEONARDO VASQUEZ
CARGO	PROF SST CONSORCIO INGENIO URBANO
FECHA DE INSPECCIÓN	10/09/2025
FECHA PROXIMA INSPECCIÓN	10/10/2025
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	BODEGA PARQUE 44
CENTRO DE COSTOS	N/A

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS*	ESTADO		CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO**	OBSERVACIONES
	B	M			
GASAS LIMPIAS PAQUETE	X		1		
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	X		1		
BAJALENGUAS	X		1		
GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	X				
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	X				
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	X				
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	X				
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	X				
YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	X				
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	X				
TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	X				
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	X				
TIJERAS					
ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP					
PRESERVATIVOS	X				
TOALLAS HIGIENICAS	X				
COPITOS DE ALGONDON	X				

OBSERVACIONES:

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)
**Nota: Solo si aplica Fecha de vencimiento
Indique en las casillas en blanco otros elementos que se encuentren el botiquín.

PREOPERACIONALES DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

5932

CONSORCIO INGENIO URBANO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TALADRO

Alcaldía de MONTERÍA

FECHA DE LA INSPECCIÓN: 12/08/2025

PERIODO: DEL 1 de Agosto **AL** 23 Sep **DEL** 2025

TALADRO N°

MARCA:

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSION, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL MANDRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LLAVE PARA ABRIR Y CERRAR EL MANDRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BROCA Y PORTABROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BOTON DEL SENTIDO DEL MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL MANGO LATERAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIO ADECUADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Nombres, apellidos y cédula de los ejecutores	Firma
Julio Palacios 1067346345	Julio P
Emilio Gomez 1068577122	Emilio



PARTES DE UN TALADRO

FIRMA DE JEFE DE AREA

FIRMA DE INSPECTOR SST

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.

5933

CONSORCIO INGENIO URBANO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TALADRO

Alcaldía de MONTERÍA

FECHA DE LA INSPECCIÓN: 25/08/2025

PERIODO: DEL 25 Agosto **AL** 30 Agos **DEL** 2025

TALADRO N°

MARCA:

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSION, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL MANDRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LLAVE PARA ABRIR Y CERRAR EL MANDRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BROCA Y PORTABROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BOTON DEL SENTIDO DEL MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL MANGO LATERAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIO ADECUADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Nombres, apellidos y cédula de los ejecutores	Firma
Julio Palacios 1067846345	Julio P.



PARTES DE UN TALADRO

FIRMA DE JEFE DE AREA

FIRMA DE INSPECTOR SST

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.

5939

CONSORCIO INGENIO URBANO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TALADRO

Alcaldía de MONTERÍA

FECHA DE LA INSPECCIÓN: 1/09/2025

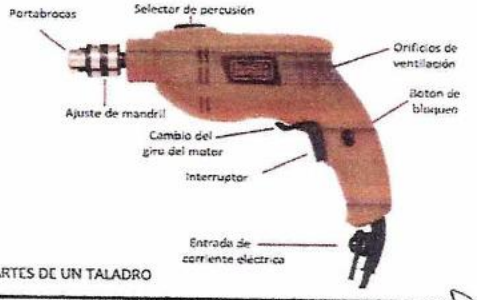
PERIODO: DEL 1 Sep **AL** 6 Sep **DEL** 2025

TALADRO N°

MARCA:

DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSION, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL MANDRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LLAVE PARA ABRIR Y CERRAR EL MANDRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BROCA Y PORTABROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BOTON DEL SENTIDO DEL MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL MANGO LATERAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIO ADECUADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, RUPTURAS)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Nombres, apellidos y cédula de los ejecutores	Firma
Julio Palacios 1067846345	Julio P
Alveiro Martinez 1064992791	ALVEIRO



PARTES DE UN TALADRO

FIRMA DE JEFE DE AREA

FIRMA DE INSPECTOR SST

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.

5935

CONSORCIO INGENIO URBANO	INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA CIRCULAR	Alcaldía de MONTERÍA

FECHA DE LA INSPECCIÒN: 18/08/2025			**SUPERVISOR:** Leonardo Vasquez J.		
SEMANA DEL: 18 Agosto	**HASTA:** 23 Agosto				
SIERRA CIRCULAR N°		**SERIE:**		**MODELO:**	
MARCA:					

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CABLE Y CONEXIONES ELÉCTRICAS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL GATILLO DE ENCENDIDO Y PALANCA DE BLOQUEO	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL ACCESORIO PORTADISCOS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL MANGO Y CUERPO (PERNOS DE OREJETAS, BASE, GRADUACIÓN PROFUNDIDAD DE CORTE)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE CUBIERTA DE LA SIERRA	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE LA SIERRA Y SUS PIEZAS (BRIDAS, ANILLOS, PERNO)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO GENERAL DE LA GUÍA DE CORTE	X		X		X		X		X		X			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X		X			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	X		X		X		X		X		X			
VoBo del personal HSE encargado														

5936

CONSORCIO INGENIO URBANO

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA CIRCULAR

Alcaldía de MONTERÍA

FECHA DE LA INSPECCIÒN: 25/08/2025		**SUPERVISOR:**	Leonardo Vasquez
SEMANA DEL: 25 Agosto	**HASTA:** 30 Agosto		
SIERRA CIRCULAR N°	**SERIE:**	**MODELO:**	
MARCA:			

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CABLE Y CONEXIONES ELÉCTRICAS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL GATILLO DE ENCENDIDO Y PALANCA DE BLOQUEO	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL ACCESORIO PORTADISCOS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL MANGO Y CUERPO (PERNOS DE OREJETAS, BASE, GRADUACIÓN PROFUNDIDAD DE CORTE)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE CUBIERTA DE LA SIERRA	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE LA SIERRA Y SUS PIEZAS (BRIDAS, ANILLOS, PERNO)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO GENERAL DE LA GUÍA DE CORTE	X		X		X		X		X		X			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X		X			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	X		X		X		X		X		X			
VoBo del personal HSE encargado														

5037

CONSORCIO INGENIO URBANO	INSPECCION PREOPERACIONAL PARA SIERRA CIRCULAR	Alcaldía de MONTERÍA

FECHA DE LA INSPECCIÒN: 1 Sep /2025			**SUPERVISOR:**		
SEMANA DEL: 1 Septiembre	**HASTA:** 6 Septiembre				
SIERRA CIRCULAR N°		**SERIE:**		**MODELO:**	
MARCA:					

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CABLE Y CONEXIONES ELÉCTRICAS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL GATILLO DE ENCENDIDO Y PALANCA DE BLOQUEO	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL ACCESORIO PORTADISCOS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DEL MANGO Y CUERPO (PERNOS DE OREJETAS, BASE, GRADUACIÓN PROFUNDIDAD DE CORTE)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE CUBIERTA DE LA SIERRA	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE LA SIERRA Y SUS PIEZAS (BRIDAS, ANILLOS, PERNO)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO GENERAL DE LA GUÍA DE CORTE	X		X		X		X		X		X			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X		X		X		X		X		X			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X		X		X		X		X		X			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	X		X		X		X		X		X			
VoBo del personal HSE encargado														

COMPONENTE AMBIENTAL

LICENCIAS AMBIENTALES DE LA CANTERA

5938

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE, CVS

RESOLUCIÓN N°

De Fecha:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA UNA LICENCIA AMBIENTAL"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE CVS EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS, Y.

CONSIDERANDO:

Que a través de la Resolución No. 00.035 del 15 de Febrero de 1996, modificada por la Resolución No. 1-3502 del 20 de Agosto de 2009 y la Resolución No. 1-6590 del 29 de Octubre de 2012, esta corporación otorgó Licencia Ambiental a la señora: **CARMEN ELISA MARTINEZ GARCES**, identificada con la Cedula de Ciudadanía 34.970.319, expedida en Montería, para el proyecto de explotación de materiales pétreos en la Cantera Villa Carmen, localizada en la vía Montería – Planeta Rica, kilómetro 8 al costado derecho a 1.5 kilómetro de la vía en mención.

Que a través del Auto No. 8440 de Marzo 09 de 2017, se inició el trámite de la modificación solicitada y se ordenó remitir el expediente al Área de Licencias y Permisos de la Subdirección de Gestión Ambiental de la Corporación para evaluar la conveniencia y viabilidad de la solicitud.

Que funcionarios de la CVS se trasladaron al mencionado predio para constatar los datos contenidos en la solicitud de modificación presentada y determinar la viabilidad de la misma.

Que como consecuencia de la visita, se emitió el Concepto Técnico ALP 2018-426 del 28 de Mayo de 2018, en el cual se recomendó dar viabilidad a la modificación de la Licencia Ambiental solicitada, el cual hace parte integral del presente acto administrativo y se incorpora en su integridad en esta providencia.

ASPECTOS GENERALES

El presente estudio consiste en presentar el complemento al Estudio de Impacto Ambiental, por medio del cual la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y San Jorge – CVS, otorgó licencia ambiental mediante Resolución N° 00.035 del 15 de febrero de 1996 (Mod Res. 1.3502 del 20 de agosto de 2009, mod. por la Res. N° 1.6590 del 29 de octubre de 2012) para la explotación de un yacimiento de materiales de construcción otorgado mediante el contrato de concesión N° EJF – 091 integrado del 17 de febrero de 2016 de la Agencia Nacional de Minería, con un área total de 40 Ha hectáreas ubicado en jurisdicción del municipio de Montería.

VALIDO PARA EL CONSORCIO ANGELO URBANO CON NIT 901963264-8 Y HASTA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5939

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE, CVS

RESOLUCIÓN N°

De Fecha:

El presente documento contiene el complemento del estudio de impacto ambiental para solicitar ante la CAR CVS, modificación de licencia ambiental otorgada mediante Resolución N° 00.035 del 15 de febrero de 1996 (Mod. Res 1.3502 del 20 de agosto de 2009, mod. Res. N° 1.6590 del 29 de octubre de 2012) solicitando las siguientes modificaciones:

Adicionar las actividades mineras a desarrollar en el área autorizada por la Agencia Nacional de Minería mediante el contrato de concesión EJF – 091 integrado y establecer sus impactos ambientales.

Incluir la actividad de perforación y voladura empleando explosivos donde no sea posible realizar el arranque del material por medios mecánicos dada la dureza del material rocoso.

Presentar los impactos ocasionados por la actividad de perforación y voladura y las respectivas medidas de manejo ambiental, actualizando el Plan de Manejo Ambiental aprobado en la licencia ambiental. Del mismo modo, se presentará la actualización del Plan de Contingencias que contenga las medidas preventivas y contra del riesgo de las actividades incluidas.

Mediante Resolución N° 000991 del 18 de marzo de 2014 la Agencia Nacional de Minería ANM, "Por medio de la cual se aprueba la integración de las áreas de los títulos N° EJF – 091 y GLS – 112 y se ordena la integración de ambos títulos en el contrato de concesión N° EJF – 091". (*Anexa Resolucion*).

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

LOCALIZACIÓN

El área del Contrato de Concesión EJF – 091 (integrado) se localiza a unos nueve (9) km al suroeste del casco urbano del municipio de Montería, en jurisdicción del corregimiento Las Pulgas. El acceso al área se realiza desde la ciudad de Montería, por la carretera pavimentada que conduce al municipio de Planeta Rica, en el kilómetro 8 al costado derecho, se desvía por un carreteable destapado en regular, ingresando por el sitio Bar Balay o El Caim del Chorizo, se ingresa y a unos 3 kilómetros de la vía pavimentada se ubica el área concesionada.

VALIDO PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901.963964-8 | HASTA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5990

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE, CVS

RESOLUCIÓN N°

De Fecha:

- El horario estipulado por la corporación para la operación y ejecución del proyecto es el horario diurno, según lo establece la Resolución No. 627 del 2006 emanada del Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. En cuanto a la explotación del material, se estipula también el horario diurno de la mencionada normativa, siendo prudente y recomendable de 7 am – 5:00 pm.

ARTÍCULO CUARTO: Los demás términos, condiciones y obligaciones establecidos en la Resolución No. 00.035 del 15 de Febrero de 1996, modificada por la Resolución No. 1-3502 del 20 de Agosto de 2009, a su vez modificada por la Resolución No. 1-6590 del 29 de Octubre de 2012 emanadas de esta corporación, continúan vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: Notificar la presente Resolución a la señora: **CARMEN ELISA MARTINEZ GARCES** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 34.979.319 de Montería o a su apoderado debidamente constituido, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 y siguientes del C.P.A.C.A.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente resolución procede recurso de reposición, el cual podrá interponerse ante el Director General de la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge CVS, por escrito, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, según lo establecido en el artículo 76 del C.P.A.C.A.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

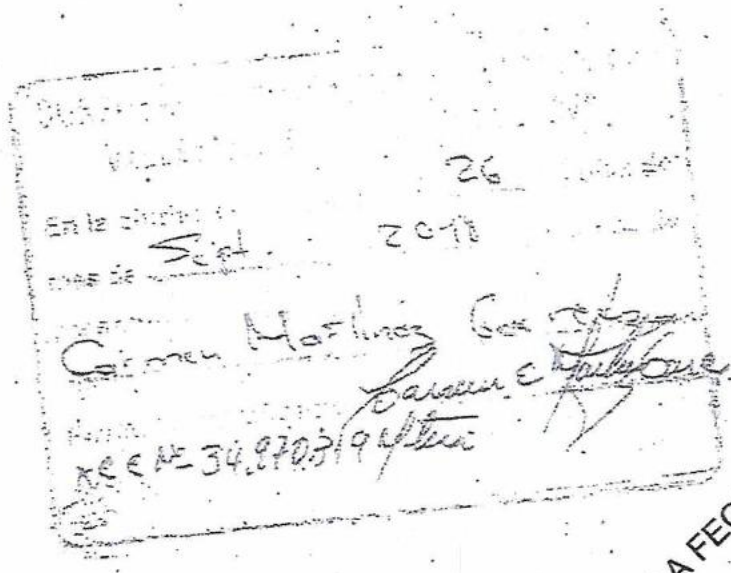
JOSÉ FERNANDO MERCADO HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL CVS

Proyectó: Roxana E.

Revisó: E. Torres.

P. Sahtana.

VALIDO PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901.963.964-8 Y HASTA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025



'ALIDO PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT:901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5992

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

CONTRATO DE CONCESIÓN PARA LA EXPLORACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE UN YACIMIENTO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN No. EJF-091, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGÍA Y MINERÍA –INGEOMINAS- Y CARMEN ELISA MARTÍNEZ GARCÉS.

Entre los suscritos, **INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGÍA Y MINERÍA INGEOMINAS**, establecimiento público del Orden Nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Minas y Energía, representado en este acto por su Director de Servicio Minero el Dr. **JOSÉ HERNÁN VALENCIA VALENCIA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 70.080.816 de Medellín debidamente facultado para la celebración de este contrato, de conformidad con el Decreto No. 252 de 2004, la Resolución No. 18 0074 del 27 de enero de 2004 emanada del Ministerio de Minas y Energía y la Resolución No. 215 del 11 de marzo de 2004 emanada del INGEOMINAS, en adelante llamada **LA CONCEDENTE** de una parte de una parte y ***CARMEN ELISA MARTÍNEZ GARCÉS***, identificado con Cédula de Ciudadanía número 34.970.319 de Montería (Córdoba), quien en adelante se llamará **EL CONCESIONARIO**, acuerdan celebrar un contrato de concesión. El presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.-** Objeto. El presente contrato tiene por objeto la realización por parte de EL CONCESIONARIO de un proyecto de exploración técnica y explotación económica, de un yacimiento de **MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN**, en el área total descrita en la cláusula segunda de este contrato, así como los que se hallaren asociados o en los estériles o resultaren como subproductos de la explotación. EL CONCESIONARIO tendrá la libre disponibilidad de los minerales objeto del contrato de concesión que llegue a extraer en cumplimiento del Programa de Trabajos y Obras, aprobado por LA CONCEDENTE. Los minerales *in situ* son del Estado Colombiano; y una vez extraídos, serán de propiedad de EL CONCESIONARIO. PARAGRAFO.- Adición al Objeto de la Concesión. Cuando por los trabajos de exploración o explotación se encontraren minerales distintos de los que son objeto del presente contrato y que no se encontraren en las circunstancias señaladas en el Artículo 61 del Código de Minas, EL CONCESIONARIO podrá solicitar que su concesión se extienda a dichos minerales sin más trámite o formalidad que la suscripción de un acta adicional que se anotará en el Registro Minero Nacional. Esta adición no modificara ni extenderá los plazos establecidos en el contrato original y, si a ello hubiere lugar, EL CONCESIONARIO, solicitará la correspondiente ampliación o modificación de la Licencia Ambiental que cubra los minerales objeto de la adición, en el caso de que los impactos ambientales de estos, sean diferentes de los impactos de la explotación original. SEGUNDA.- Área del contrato.- El área objeto del presente contrato está comprendida por la siguiente alinderación, definida por puntos, rumbos, distancias y coordenadas:

Descripción del Punto Arcifinio: PENDIENTE POR DEFINIR

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT:901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5993

.12 82 .

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

ADJUDICACIÓN DE LA ZONA RESERVADA

PUNTO INICIAL	PUNTO FINAL	RUMBO	DISTANCIA	COORDENADA NORTE INICIAL	COORDENADA ESTE INICIAL
PA	1	S43°00'00.00"E	200.00	1453936.000	1136967.000
1	2	N47°00'00.00"E	150.00	1453736.000	1136967.000
2	3	N43°00'00.00"W	200.00	1453736.000	1136817.000
3	PA	S47°00'00.00"W	150.00	1453936.000	1136817.000

GEAC

PLANCHA IGAC. 61-3-B.

El área total antes descrita está ubicada en jurisdicción del Municipio de MONTERÍA Departamento de CÓRDOBA, comprende una extensión de superficie total de TRES (3) HECTÁREAS distribuidas en una zona, la cual se representa gráficamente en el plano topográfico, el cual es el Anexo No.1 de este contrato y hace parte del mismo. Queda entendido que el área se entrega como cuerpo cierto, en consecuencia EL CONCESIONARIO no tendrá derecho a reclamo alguno en el evento de que la extensión comprendida dentro de los linderos antes indicados, sea mayor o menor que la enunciada o calculada en este contrato. LA CONCEDENTE no se compromete para con EL CONCESIONARIO a ninguna obligación de saneamiento por evicción o vicios redhibitorios sobre el área contratada. Al finalizar el periodo de Exploración, EL CONCESIONARIO deberá presentar la delimitación definitiva de la zona del área contratada que va a quedar vinculada a los trabajos y obras de explotación, más las obras auxiliares necesarias para el beneficio, transporte interno, servicios de apoyo y obras de carácter ambiental, para lo cual se deberán tener en cuenta los valores, ubicación y calidad de las reservas existentes al igual que la producción esperada en el Programa de Trabajos y Obras. Con oportunidad de esta delimitación, EL CONCESIONARIO estará obligado a devolver, en lotes continuos o discontinuos las partes del área que no serán ocupadas por los trabajos y obras mencionados. El área retenida deberá estar constituida por una extensión continua, que será inscrita en el Registro Minero Nacional. En todo caso no se permitirá retener áreas que no sean económicamente explotables. CLÁUSULA TERCERA. - Valor del Contrato. El presente contrato al momento de suscribirse es de valor indeterminado. Para efectos de su valor definitivo se tendrá en cuenta pagos o abonos en cuenta determinado sobre las contraprestaciones a favor del Estado, de acuerdo con la cláusula sexta. CUARTA- Duración del Contrato y Etapas. El presente contrato tendrá una duración total de TREINTA (30) años, contados a partir de la fecha de su inscripción en el Registro Minero Nacional, y para cada etapa a partir de la fecha de su inscripción en el Registro Minero Nacional, y para cada etapa así: a) Plazo para Exploración. Tres (3) años contados a partir de su inscripción en el Registro Minero para hacer la exploración técnica del área contratada, pudiendo ser un término menor a la solicitud del mismo, ajustándose a los términos de referencia para trabajos de exploración y programas de trabajos PTO adoptados por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 0659 de 2002, y guías Minero Ambientales adoptadas por los Ministerios de Minas y Energía y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial a través

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5994

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

de la Resolución 180861 de 2002, y los cuales constituyen el anexo 2 de este contrato. Dicha etapa puede ser prorrogada por dos (2) años, con el fin de completar o adicionar los estudios y trabajos dirigidos a establecer la existencia de los minerales concedidos y la factibilidad técnica y económica de explotarlos. La prórroga se debe solicitar con una antelación no inferior de tres (3) meses al vencimiento del periodo que se trate. -b) Plazo para construcción y Montaje: Tres (3) años para la construcción e instalación de la infraestructura y del montaje necesario para los trabajos de explotación, tiempo que empezará a correr una vez terminado definitivamente el periodo de exploración. Esta etapa puede ser prorrogada por un (1) año, siempre y cuando sea solicitado con una antelación no menor a tres (3) meses del vencimiento de este periodo. -c) Plazo para la explotación: El tiempo restante, en principio, veinticuatro (24) años, o el que resulte según la duración efectiva de las dos etapas anteriores junto con sus prórrogas. Antes de vencerse el periodo de explotación, EL CONCESIONARIO podrá solicitar prórroga del contrato hasta por treinta (30) años que se perfeccionará mediante un acta suscrita por las partes que se inscribirá en el Registro Minero. PARÁGRAFO 1: Para que la solicitud de prórroga de los periodos establecidos en la presente cláusula pueda ser autorizada, EL CONCESIONARIO deberá haber cumplido con las obligaciones correspondientes y pagado las sanciones que se le hubieren impuesto hasta la fecha de la solicitud. PARÁGRAFO 2: EL CONCESIONARIO tendrá igualmente preferencia para contratar de nuevo la misma área, y continuar con las labores de explotación sin suspensión de las mismas mientras se perfeccione el nuevo contrato, y podrá ofrecer la sustitución de la obligación de revertir bienes al Estado por la de pagar una suma equivalente al valor de tales bienes. CLÁUSULA QUINTA. - Autorizaciones Ambientales. La gestión ambiental esta incluida como una obligación del contrato de concesión. Para la etapa de exploración se deben ejecutar los trabajos de acuerdo con las guías minero ambientales adoptadas por los Ministerios de Minas y Energía y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, las cuales constituyen el Anexo No. 2 de este contrato. Para las etapas de construcción, montaje y explotación, beneficio y para las labores adicionales de exploración durante la etapa de explotacion se debe contar con el acto administrativo ejecutoriado y en firme, en que la autoridad ambiental competente haya otorgado la Licencia Ambiental, así como con los permisos y concesiones para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales, si fuere el caso. CLÁUSULA SEXTA.- Obligaciones a cargo del CONCESIONARIO.- Son obligaciones a cargo del CONCESIONARIO en desarrollo del presente contrato: 6.1. Para ejecutar las labores de exploración deberá ajustarse a los Términos de Referencia Para Exploración y Programa de Trabajos y Obras PTO, adoptados por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 0658 de 2002 y Guías Minero Ambientales, adoptadas por los Ministerios de Minas y Energía y el de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial a través de Resolución No. 18 0861 de 2002, los cuales constituyen el Anexo No. 2 del presente Contrato. 6.2. Las Para ejecutar las labores y trabajos de las etapas de Construcción y Montaje y Explotación EL CONCESIONARIO deberá presentar el acto

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5995

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

1262

administrativo, ejecutoriado y en firme, en que la autoridad competente haya otorgado la Licencia Ambiental. 6.3. EL CONCESIONARIO con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento de la etapa de exploración, deberá presentar el Programa de Trabajos y Obras, a desarrollar en el área total del contrato durante las etapas de Construcción y Montaje y Explotación, ajustándose a lo dispuesto en el artículo 84 del Código de Minas y a los Términos de Referencia adoptados por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 0859 de 2001, que constituyen el Anexo No. 2 de este contrato. 6.4. Aprobado el Programa de Trabajos y Obras pasará a ser el Anexo No.3 y a él deberá sujetarse EL CONCESIONARIO en sus labores durante las etapas de Construcción y Montaje y Explotación. 6.5. EL CONCESIONARIO, para los efectos de la devolución de zonas, podrá pedir por un plazo prudencial, que no puede pasar de dos (2) años, que se le autorice retener zonas continuas del área contratada, con el objeto de proseguir en ellas labores de exploración técnica, las cuales deberán estar incluidas en la Licencia Ambiental. 6.6. Si EL CONCESIONARIO decide poner estas zonas retenidas en explotación, deberá incorporarlas al Programa de Trabajos y Obras y pedir la modificación de la respectiva Licencia Ambiental, si a ello hubiere lugar. En caso contrario, es decir, si EL CONCESIONARIO no decide poner estas zonas retenidas en explotación, deberá devolverlas de acuerdo con el procedimiento establecido en el Código de Minas. 6.7. Cumplida la Exploración y una vez aprobado el Programa de Trabajos y Obras y obtenida la Licencia Ambiental, se iniciará la etapa de Construcción y Montaje, durante la cual EL CONCESIONARIO deberá cumplir con las actividades establecidas en el Programa de Trabajos y Obras para esta etapa. 6.8. Las construcciones, instalaciones y montajes mineros deberán tener las características, dimensiones y calidades señaladas en el programa de Trabajos y Obras aprobado. Sin embargo, EL CONCESIONARIO podrá, durante su ejecución hacer los cambios y adiciones que sean necesarios. LA CONCEDENTE y la autoridad ambiental deberán ser informados previamente de tales cambios y adiciones. 6.9. Durante la etapa de Construcción y Montaje, EL CONCESIONARIO podrá iniciar anticipadamente la explotación del área contratada, sin perjuicio de tener oportunamente establecidas las obras e instalaciones definitivas, siempre y cuando haya presentado a LA CONCEDENTE el Programa de Trabajos y Obras anticipado que hará parte del Anexo No.3 del presente contrato, junto con una descripción abreviada de los montajes que vaya a utilizar e informado al CONCEDENTE el inicio de la referida explotación anticipada. La explotación anticipada estará sujeta a las mismas condiciones, obligaciones y derechos de la etapa de Explotación. 6.10. Finalizada la etapa de Construcción y Montaje, se iniciará la etapa de Explotación, en la que EL CONCESIONARIO desarrollará los trabajos previstos en el Programa de Trabajos y Obras aprobado por LA CONCEDENTE, para dicha etapa. 6.11. En la ejecución de los trabajos de explotación, EL CONCESIONARIO deberá adoptar y mantener las medidas y disponer del personal y de los medios materiales necesarios para preservar la vida e integridad de las personas vinculadas a él y de terceros, de conformidad con las normas

ARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5996

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

vigentes sobre Seguridad e Higiene y Salud Ocupacional. 6.12. Durante la explotación se deberán llevar registros e inventarios actualizados de la producción en boca o borde de mina y en sitios de acopio, para establecer en todo tiempo los volúmenes de los minerales en bruto y de los entregados a las plantas de beneficio y, si fuere del caso, a las de transformación. Estos registros e inventarios se suministrarán trimestralmente al Sistema Nacional de Información Minera. Para el efecto, el concesionario minero deberá diligenciar y suministrar a la autoridad minera con la periodicidad que ésta indique, el Formato Básico Minero adoptado por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 1515 de 2002 o cualquier acto que lo modifique. 6.13. El CONCESIONARIO está obligado a poner en práctica las reglas, métodos y procedimientos técnicos propios de la explotación minera, que eviten daños a los materiales explotados o removidos o que deterioren o esterilicen las reservas in Situ susceptibles de eventual aprovechamiento. 6.14. EL CONCESIONARIO pagará las regalías mínimas de que trata el artículo 16 de la Ley 141 de 1994, modificado por el artículo 16 de la Ley 756 de 2002. Igualmente, serán de cargo de LOS CONCESIONARIOS los impuestos o gravámenes del orden nacional, departamental o municipal que se deriven de la actividad que realiza, siempre y cuando sean aplicables. PARÁGRAFO: El monto de las regalías y el sistema para liquidarlas y reajustarlas, serán los vigentes a la fecha de la firma del contrato de concesión, y no aplicarán durante toda su vigencia. 6.15. EL CONCESIONARIO se obliga a pagar durante las etapas de Exploración y Construcción y Montaje, a LA CONCEDENTE como canon superficiario, una suma equivalente a un día de salario mínimo diario por hectárea contratada y por año. Este pago se realizará por anualidades anticipadas a partir del perfeccionamiento del contrato. CLAUSULA SÉPTIMA.- Autonomía Empresarial.- En la ejecución de los estudios, trabajos y obras de exploración, montaje, construcción y explotación, beneficio y transformación, EL CONCESIONARIO tendrá plena autonomía técnica, industrial, económica y comercial. Por tanto podrá escoger la índole, forma y orden de aplicación de los sistemas y procesos, determinar libremente la localización, movimientos y oportunidad del uso y distribución del personal, equipos, instalaciones y obras, siempre y cuando se garantice el aprovechamiento racional de los recursos mineros y la conservación del medio ambiente, sin perjuicio de la función de inspección y fiscalización a cargo de LA CONCEDENTE. CLÁUSULA OCTAVA.- Trabajadores del CONCESIONARIO. El personal que EL CONCESIONARIO emplee en la ejecución del presente contrato, será de su libre elección y remoción, sin apartarse cuando sea del caso de lo dispuesto en los artículos 128, 251, 253 y 254 del Código de Minas, estando a su cargo los salarios, prestaciones e indemnizaciones que legalmente le correspondan, quien liberará de ninguna de tales obligaciones le corresponden a la autoridad minera. En consecuencia, EL CONCESIONARIO responderá por toda clase de procesos, demandas, reclamos, gastos, en que incurriere a causa de sus relaciones laborales. CLÁUSULA NOVENA.- Responsabilidades. 9.1. De EL CONCESIONARIO: En ningún caso EL CONCESIONARIO responderá por las obligaciones de cualquier naturaleza que

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT-901-963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5997

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

1282

contrato en los siguientes casos: 17.1. La disolución de la persona jurídica de EL CONCESIONARIO, menos en los casos en que se produzca por fusión, por absorción; 17.2. La incapacidad financiera que le impida cumplir con las obligaciones contractuales y que se presume si a EL CONCESIONARIO se le ha abierto trámite de liquidación obligatoria de acuerdo con la ley; 17.3. La no realización de los trabajos y obras dentro de los términos establecidos en este contrato y en el Código de Minas o su suspensión no autorizada por mas de seis (6) meses continuos; 17.4. El no pago oportuno y completo de las contraprestaciones económicas; 17.5. El omitir el aviso previo a la autoridad para hacer la cesión total o parcial del contrato o de área del contrato; 17.6. El no pago de las multas impuestas o la no reposición de la garantía que las respalda; 17.7. El incumplimiento grave y reiterado de las regulaciones de orden técnico sobre la exploración y explotación, de higiene, seguridad mineras y laborales, o la revocación de las autorizaciones ambientales necesarias para sus trabajos y obras por incumplimientos imputables al concesionario; 17.8. La violación de las normas sobre zonas excluidas y restringidas para la minería; 17.9. El incumplimiento grave y reiterado de cualquiera otra de las obligaciones derivadas del contrato de concesión; y 17.10. Cuando se declare como procedencia de los minerales explorados un lugar diferente al de su extracción, provocando que las contraprestaciones económicas se destinen a un municipio diferente al de su origen. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. Procedimiento para la caducidad.- La caducidad del contrato, en los casos en que hubiere lugar, será declarada por el CONCEDENTE previa resolución de trámite en la que, de manera concreta y específica, se señalen la causal o causales en que hubiere incurrido EL CONCESIONARIO. En esta misma providencia se le fijará un término, no mayor de treinta (30) días, para que subsane las faltas que se le imputan o formule su defensa, respaldadas con las pruebas correspondientes. Vencido este término se resolverá lo pertinente en un plazo máximo de diez (10) días. En el caso contemplado en la presente cláusula EL CONCESIONARIO queda obligado a cumplir o garantizar todas las obligaciones de orden ambiental que le sean exigibles y las de conservación y manejo adecuado de los frentes de trabajo y de las servidumbres que se hubieren establecido. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - Reversión y Obligaciones en Caso de Terminación. a) Reversión. En todos los casos de terminación del contrato, ocurrida en cualquier tiempo, operará la reversión gratuita de bienes a favor del Estado, circunscrita a los medios a los inmuebles e instalaciones fijas y permanentes, construidas y destinadas por EL CONCESIONARIO en forma exclusiva al transporte y al embarque de los minerales provenientes del área contratada y de aquellas que se encuentren incorporadas a los yacimientos y accesos y que no puedan retirarse sin detrimento del mismo y de los frentes de trabajo. Esta reversión operará sólo en los casos en que las características y dimensiones de los mencionados bienes, a juicio de LA CONCEDENTE, los hagan aptos como infraestructura destinada a un servicio público de transporte o embarque o darse al uso de la comunidad. b) Parágrafo: Obligaciones en caso de terminación. EL CONCESIONARIO, en todos los casos de

ARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT: 901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5948

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

12823

adquiera EL CONCESIONARIO con terceros en desarrollo del presente contrato. 9.2. Responsabilidad de EL CONCESIONARIO.- 9.2.1. EL CONCESIONARIO será responsable ante EL CONCEDENTE por todos los trabajos que desarrolle en el área contratada. Además, responderá por cualquier daño que cause a terceros o a EL CONCEDENTE durante el desarrollo de los mismos, frente a terceros dicha responsabilidad se establecerá en la forma y grado en que prevén las disposiciones civiles y comerciales ordinarias (artículo 87) 9.2.2. EL CONCESIONARIO será considerado como contratista independiente para efectos de todos los contratos civiles, comerciales y laborales que celebre por causa de sus estudios, trabajos y obras de exploración y explotación. (artículo 57) CLÁUSULA DÉCIMA.- Diferencias.- Las diferencias de carácter exclusivamente técnico que llegaren a surgir entre EL CONCESIONARIO y LA CONCEDENTE que no puedan arreglarse en forma amigable, serán sometidas para su resolución al Arbitramento Técnico previsto en las leyes. Las diferencias de orden legal o económico, quedan sometidas al conocimiento y decisión de la rama jurisdiccional del poder público colombiano. En caso de desacuerdo sobre la calidad técnica, jurídica o económica de las diferencias éstas se considerarán legales. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- Cesión y Gravámenes: Cesión: La cesión de derechos emanados de este contrato, requerirá aviso previo y escrito a LA CONCEDENTE. La cesión de que trata esta cláusula no podrá estar sometida por las partes a término o condición alguna en cuanto hace relación al Estado. a) Si la cesión fuere total, el cesionario quedará subrogado en todas las obligaciones emanadas del contrato, aún en las contraídas antes de la cesión y que se hallaren pendientes de cumplirse. b) La cesión parcial del derecho emanado del presente contrato podrá hacerse por cuotas o porcentajes de dicho derecho. En este caso, cedente y cesionario serán solidariamente responsables por las obligaciones contraídas. c) Cesión de áreas: podrá hacerse cesión de áreas de los derechos emanados del contrato de concesión mediante división material de la zona solicitada o amparada por el mismo. Este clase de cesión dará nacimiento a un nuevo contrato con el cesionario, que se perfeccionará con la inscripción del documento de cesión en el Registro Minero Nacional. Gravámenes: - El derecho a explorar y explotar minas de propiedad estatal podrá ser gravado a favor de garantía de obligaciones, en las condiciones y modalidades establecidas por en el Capítulo XXIII el Código de Minas. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- Póliza Minero – Ambiental. Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de celebración del contrato de concesión minera, EL CONCESIONARIO deberá constituir una póliza de garantía, que ampare el cumplimiento de las obligaciones mineras y ambientales, el pago de las multas y la caducidad.. El valor asegurado se calculará con base en los siguientes criterios: a) Para la etapa de Exploración, un cinco por ciento (5%) del valor actual de la cuantía de la inversión prevista en exploración para la respectiva anualidad, con base en lo establecido por EL CONCESIONARIO en el numeral 9 de su propuesta. b) Para la etapa de Construcción y Montaje, el cinco por ciento (5%) de la inversión anual por dicho concepto, con base en lo establecido en el Programa de Trabajos y Obras aprobado para dicha

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5999

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

1277

etapa. c) Para la etapa de explotación, equivalente a un cinco por ciento (10%) del resultado de multiplicar el volumen de producción anual estimada del mineral objeto de la concesión, con base en lo establecido en el Programa de Trabajos y Obras aprobado para dicha etapa, por el precio en boca de mina del referido mineral fijado anualmente por el Gobierno. La póliza de que trata esta cláusula, deberá ser aprobada por LA CONCEDENTE, deberá mantenerse vigente durante la vida de la concesión, de sus prórrogas y por tres (3) años más. En el evento en que la póliza se haga efectiva, subsistirá la obligación de reponer dicha garantía. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- Inspección. La autoridad minera, inspeccionará en cualquier tiempo, en la forma que lo estime conveniente, las labores que realice EL CONCESIONARIO, en procura de alcanzar el debido cumplimiento del presente contrato. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- Fiscalización y Vigilancia.- La autoridad minera directamente o por medio de los auditores que autorice, ejercerá la fiscalización y vigilancia, de la forma y condiciones en que se ejecuta el contrato de concesión tanto por los aspectos técnicos como de seguridad e higiene minera, como los operativos y ambientales, sin perjuicio que sobre estos últimos la autoridad ambiental o sus auditores autorizados, ejerzan igual vigilancia en cualquier tiempo, manera y oportunidad. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- Multas. En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte de EL CONCESIONARIO, previo requerimiento, LA CONCEDENTE podrá imponer administrativamente multas sucesivas de hasta treinta (30) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cada vez y para cada caso de infracción de las obligaciones emanadas del presente contrato, siempre que no fuere causal de caducidad o que LA CONCEDENTE, por razones de interés público expresamente invocadas, se abstuviere de declararla. Cada multa deberá ser impuesta por EL CONCESIONARIO dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha en que quede ejecutoriada la providencia que la imponga. Si EL CONCESIONARIO no cancelare oportunamente las multas de que trata esta cláusula, LA CONCEDENTE las hará efectivas con cargo a la póliza de cumplimiento, sin perjuicio de que se declare la caducidad. En el caso de contravenciones de las disposiciones ambientales, la autoridad ambiental aplicará las sanciones previstas en las normas ambientales vigentes. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- Terminación. Esta concesión podrá darse por terminada en los siguientes casos: 16.1. Por renuncia del concesionario, siempre que se encuentre al día y salvo en el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato de concesión. 16.2. Por mutuo acuerdo. 16.3. Por vencimiento del término de duración. 16.4. Por muerte del concesionario y 16.5. Por caducidad. PARÁGRAFO.- En caso de Terminación por muerte del CONCESIONARIO, esta causal se hará efectiva si dentro de los dos (2) años siguientes al fallecimiento, los asignatarios no piden subrogarse en los derechos emanados de la concesión en cumplimiento con lo consagrado en el artículo 111 del Código de Minas. CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- Caducidad.- LA CONCEDENTE podrá mediante providencia motivada declarar la caducidad administrativa del presente

No. 07822

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT 901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5950

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

12 92 1

terminación del contrato, queda obligado a cumplir y a garantizar las obligaciones de orden ambiental exigibles al tiempo de hacerse efectiva dicha terminación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA.** - Liquidación. A la terminación del presente contrato por cualquier causa, las partes suscribirán un Acta en la cual deberá constar detalladamente la liquidación definitiva del mismo y el cumplimiento de todas las obligaciones a cargo de EL CONCESIONARIO, en especial de las siguientes: 20.1. El recibo por parte de LA CONCEDENTE del área objeto del contrato y de la mina, indicando las condiciones técnicas, físicas y ambientales en que se encuentra. Estas últimas de acuerdo con lo que establezca la autoridad ambiental competente. 20.2. Las pruebas por parte de EL CONCESIONARIO del cumplimiento de todas sus obligaciones laborales, o la constancia de su no entrega; 20.3 El cumplimiento de todas las obligaciones consignadas en la cláusula Sexta, dejando constancia de las condiciones de cumplimiento y del detalle de las obligaciones incumplidas, sobre las cuales LA CONCEDENTE tomará las acciones que procedan. 20.4. La relación de pagos de regalías y cánon a su cargo, dejando constancia de las condiciones de cumplimiento y del detalle de las obligaciones incumplidas, sobre las cuales LA CONCEDENTE tomará las acciones que procedan. Si EL CONCESIONARIO no comparece a la diligencia en la cual se habrá de levantar el Acta de Liquidación, LA CONCEDENTE suscribirá el acta y se harán efectivas las garantías correspondientes si procediere. La no comparecencia de EL CONCESIONARIO no es por sí sola causal para hacer efectivas las garantías. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.** - Normas de Aplicación. Para todos los efectos a que haya lugar, el presente contrato una vez suscrito por las partes es de obligatorio cumplimiento. El contrato, su ejecución e interpretación, terminación y liquidación quedan sujetos a la Constitución, leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, reglamentos o a cualquier otra disposición emanada de las autoridades competentes colombianas, que en alguna forma tenga relación con el objeto contractual. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.**- Domicilio Contractual.- Para todos los efectos derivados de este contrato el domicilio contractual será el lugar de su celebración. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.**- Ley aplicable y Renuncia a Reclamación Diplomática. El contrato y lo en él estipulado se sujetará exclusivamente a las leyes y jueces colombianos. EL CONCESIONARIO renuncia a intentar cualquier reclamación diplomática en razón de este contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.**- Suscripción y Perfeccionamiento. Las obligaciones que por este contrato adquiere EL CONCESIONARIO, producen efectos desde su suscripción. El presente contrato se considera perfeccionado una vez se encuentre debidamente inscrito en el Registro Minero Nacional. **VIGÉSIMA QUINTA.**- Anexos. Son anexos de este contrato y hacen o harán parte integrante del mismo los siguientes:

Anexo No.1. Plano topográfico

Anexo No.2. Términos de Referencia para trabajos de exploración y Programa de Trabajos y Obras PTO y las Guías Minero Ambientales.

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT.901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5951

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
INGEOMINAS
República de Colombia

Anexo No. 1. Programa de Trabajos y [illegible] Aprobado.
Anexo No. 4

- La fotocopia de la cédula del CONCESIONARIO.
- Las autorizaciones ambientales.
- La póliza minero ambiental
- Constancia de pago de impuesto de timbre.

Para constancia se firma este contrato por los que en él intervienen, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 JUL 2006

LA CONCEDENTE

JOSÉ HERNÁN VALENCIA VALENCIA
Director del Servicio Minero

EL CONCESIONARIO

CARMEN ELISA MARTÍNEZ GARCÉS

Proyectó: [illegible]
[illegible]

PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT:901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

LISTADOS RUCOM

Fecha: 22-Feb-25

Hora: 9.33 PM

Expedientes	Nombre / Razón Social	Minerales	Ubicaciones
EJF-091	CANTERA VILLA CARMEN S.A.S.	MATERIALES DE CONSTRUCCION (RECEBO)	MONTERÍA-CORDOBA

VALIDO PARA EL CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT:901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

El interesado debe comunicar a esta dependencia cualquier inconsistencia que se presente en este documento.

7585

5953

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

GERENCIA DE CATASTRO Y REGISTRO MINERO

Fecha de 22/08/2025 Hora: 21:23:46

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO	Expediente: EJF-091 RMN: EJF-091
MODALIDAD: CONTRATO DE CONCESION (D 2655)	
Vigencia Desde: 12/10/2005 Hasta: 11/10/2035	Fecha y Hora de Registro: 12/10/2005 00:00:00

TITULARES: IDENTIFICACIÓN
CANTERA VILLA CARMEN S.A.S. N 9009294890

AREA TOTAL: 40 Hectárea(s) y 5169 mt(s)2 MUNICIPIOS: MONTERÍA-CORDOBA

MINERALES: MATERIALES DE CONSTRUCCION

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

AREA: 1
PUNTO ARCIFINIO: PENDIENTE POR DEFINIR
NORTE: 1453936,0000
ESTE: 1136767,0000
PLANCHA IGAC: 61

ALINDERACIÓN

Coordenada Norte	Coordenada Este
1454120,1940	1136349,8990
1454500,2880	1136749,8060
1453589,9250	1137059,9580
1453580,0950	1136450,1610

Exclusión No. 1	
Coordenada Norte	Coordenada Este
1453735,5430	1136762,8660
1453735,5750	1136766,8620
1453735,7320	1136912,8340
1453735,7630	1136916,8300
1453735,5750	1136766,8620
1453935,5370	1136767,2800
1453935,7130	1136907,2480
1453936,4970	1136762,2730

ANOTACIONES

O PARA LA CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT:901,963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5959

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

GERENCIA DE CATASTRO Y REGISTRO MINERO

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO	Expediente: EJF-091 RMN: EJF-091
MODALIDAD: CONTRATO DE CONCESION (D 2655)	
Vigencia Desde: 12/10/2005 Hasta: 11/10/2035	Fecha y Hora de Registro: 12/10/2005 00:00:00

			12/10/2005
TIPO ANOTACIÓN:	CONTRATO DE CONCESION	FECHA EJECUTORIA:	25/07/2005
DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO:	EJF-091
EXPEDIDO POR:	REGIONAL BOGOTA	FECHA DOCUMENTO:	25/07/2005
LUGAR:	BOGOTÁ, D.C.		
ESPECIFICACIÓN	INSCRIPCION DEL CONTRATO DE CONCESION NO. EJF-091.		

ANOTACIÓN:	2	FECHA ANOTACIÓN:	13/07/2010
TIPO ANOTACIÓN:	MODIFICA ETAPAS CONTRATO /RENUNCIA A ETAPA /EXPT. ANTICIPADA	FECHA EJECUTORIA:	11/05/2010
DOCUMENTO	RESOLUCION	NÚMERO:	GTRM-452
EXPEDIDO POR:	REGIONAL MEDELLIN	FECHA DOCUMENTO:	19/04/2010
LUGAR:	MEDELLÍN		
ESPECIFICACIÓN	TENGASE COMO TERMINO DE DURACION EFECTIVA DE LA ETAPA DE EXPLOTACION DEL CONTRATO DE CONCESION No EJF-091, VENTIOCHO (28) AÑOS, UN (1) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS, CONTADOS DESDE EL 20 DE AGOSTO DE 2009.		

ANOTACIÓN:	3	FECHA ANOTACIÓN:	12/04/2016
TIPO ANOTACIÓN:	INCORPORACION/INTEGRACION DE OTROS TITULOS	FECHA EJECUTORIA:	11/02/2016
DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO:	EJF-091
EXPEDIDO POR:	PAR CENTRO	FECHA DOCUMENTO:	11/02/2016
LUGAR:	BOGOTÁ, D.C.		
ESPECIFICACIÓN	INSCRIPCIÓN DE UN CONTRATO DE CONCESIÓN PARA LA EXPLOTACIÓN DE UN YACIMIENTO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN No. EJF-091 CELEBRADO ENTRE LA AGENCIA NACIONAL DE MINERIA - ANM - Y CARMEN ELISA MARTÍNEZ GARCES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.570.319 (INTEGRACIÓN DE ÁREAS ENTRE LOS TÍTULOS EJF-091 Y GLS-112) Resolución de Aprobación de integración 000991 del 18 de Marzo de 2014, ejecutoriada el 14 de Mayo de 2014.		

ANOTACIÓN:	4	FECHA ANOTACIÓN:	10/10/2023
TIPO ANOTACIÓN:	CESION TOTAL DE DERECHOS	FECHA EJECUTORIA:	06/09/2023
DOCUMENTO	RESOLUCION	NÚMERO:	VCT-1029
EXPEDIDO POR:	PAR CENTRO	FECHA DOCUMENTO:	22/08/2023
LUGAR:	BOGOTÁ, D.C.		

O PARA LA CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT. 901.963264-8 Y HASTA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

5955

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

GERENCIA DE CATASTRO Y REGISTRO MINERO

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO	Expediente: EJF-091 RMN: EJF-091
MODALIDAD: CONTRATO DE CONCESION (D 2655)	
Vigencia Desde: 12/10/2005 Hasta: 11/10/2035	Fecha y Hora de Registro: 12/10/2005 00:00:00

INSCRIPCIÓN en el Registro Minero Nacional de la CESIÓN TOTAL DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES presentada por la señora CARMEN ELISA MARTÍNEZ GARCÉS, en calidad de titular del contrato de concesión No. EJF-091, a favor de la sociedad CANTERA VILLA CARMEN S.A.S. con NIT. 900.929.489-0.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular Número 0010 del 18 de junio de 2015 expedida por la Agencia Nacional de Minería ANM -, se fija la directriz relacionada con la inscripción de prendas mineras, donde se determina que "Por disposición de la Ley 1676 de 2013 y el Decreto 400 de 2014 las garantías mineras o cualquier gravamen que recaiga sobre el derecho a explorar y explotar en los términos de la señalada norma, deben ser consultadas en el registro de Garantias Mobiliarias, el cual se desarrollará por parte de la Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio (Confecamaras).

********** FIN DE ESTE DOCUMENTO **********

O PARA LA CONSORCIO INGENIO URBANO CON NIT:901.963264-8 Y HATSA LA FECHA DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

William Alberto Martínez Díaz
Gerente de Catastro y Registro Minero

CERTIFICADO DISPOSICION DE RESIDUOS DE EXCAVACION

COMPONENTE CALIDAD

CARACTERIZACION MATERIAL DE RELLENO

5956

Los resultados obtenidos en este informe corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

Este informe no es válido sin las firmas originales.

AJV INGENIEROS SAS	CARACTERIZACIÓN DE TERRAPLEN ART. 220
	AJV INGENIEROS S.A.S
NIT: 900948826-0	CONSULTORÍA OBRAS CIVILES
ELABORÓ / ACTUALIZÓ	REVISÓ
Director Operativo	Lider Proceso

No. PROYECTO:	365	ORDENADO POR:	INGENIO URBANO
OBJETO:	CONTROL DE CALIDAD LOS MATERIALES	MUESTRA No.:	1
TIPO DE MUESTRA:	RELLENO	FUENTE:	NA
FECHA DE MUESTREO:	11/08/2025	FECHA DE EJECUCIÓN:	13/08/2025

CARACTERÍSTICAS	NORMA I.N.V. E		SUELOS ADECUADOS	RESULTADOS	CUMPLE / NO CUMPLE
	COMPARATIVO	ENSAYO			
PARTES DEL TERRAPLÉN A LAS QUE SE APLICAN	ART. 220 TABLA 220 - 3		TODAS		
TAMAÑO MÁXIMO, mm		E-123	100.0	63.5	CUMPLE
PORCENTAJE QUE PASA EL TAMIZ DE 2 mm (No. 10) EN MASA, MÁXIMO		E-123	80.0	40.2	CUMPLE
PORCENTAJE QUE PASA EL TAMIZ DE 75 µm (No. 200) EN MASA, MÁXIMO		E-123	35.0	23.9	CUMPLE
LÍMITE LÍQUIDO, MAXIMO (%)		E-125	40.0	32	CUMPLE
ÍNDICE DE PLASTICIDAD, MAXIMO (%)		E-126	15.0	12	CUMPLE

OBSERVACIONES:	LOS SUELOS SUMINISTRADOS POR EL CLIENTE Y ANALIZADOS CLASIFICAN COMO SUELOS ADECUADOS

ELABORADO	REVISADO POR	APROBADO POR
YOVANY PEÑATE JEFE DE LABORATORIO	ANDRES HOYOS JEFE OPERATIVO	ASAEL JAIMES DIRECTOR OPERATIVO

5957

Los resultados obtenidos en este informe corresponden exclusivamente a la muestra ensayada.

Este informe no es válido sin las firmas originales.

AJV INGENIEROS SAS	CLASIFICACIÓN PRIMARIA TERRAPLÉN	Código: F-COC-39
	AJV INGENIEROS S.A.S	Fecha: 01-07-2022
NIT: 900948826-0	CONSULTORÍA OBRAS CIVILES	Versión: 01
		Página 1 de 1
ELABORÓ / ACTUALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
Director Operativo	Líder Proceso	Director General

No. PROYECTO:	365	ORDENADO POR:	INGENIO URBANO
OBJETO:	CONTROL DE CALIDAD LOS MATERIALES	MUESTRA No.:	1
TIPO DE MUESTRA:	RELLENO	FUENTE:	NA
FECHA DE MUESTREO:	11/08/2025	FECHA DE EJECUCIÓN:	13/08/2025

EQUIPOS UTILIZADOS			
NOMBRE EQUIPO	CÓDIGO	CERTIFICADO	FECHA CALIBRACIÓN
BALANZA 3000 g	AJV 0051	IPFNA1599	19/02/2025
BALANZA 400 g	AJV 0054	IPFNA1579	11/02/2025
HORNO	AJV 0056	T-32253-009 R0	18/07/2024

CONDICIONES AMBIENTALES		
TEMPERATURA °C	INICIAL	25
	FINAL	26
HUMEDAD %	INICIAL	50
	FINAL	60

DETERMINACION EN EL LABORATORIO DEL CONTENIDO DE AGUA (HUMEDAD) FR SUELO, ROCA Y MEZCLAS DE SUELO - AGREGADO

INV E-122-2013

Recipiente No.	*
Muestra humeda + recipiente	3191.3
Mestra seca + recipiente	2818.3
Peso recipiente	133
Humedad natural, en %	13.9

DETERMINACION DEL LIMITE LIQUIDO Y LIMITE PLASTICO DE LOS SUELOS

INV. E- 125 - 2013

LIMITE LIQUIDO

VIDRIO No.	B5	B11	15
Peso suelo Húmedo + Rec. (g)	31.10	30.10	29.10
Peso suelo seco + Rec. (g)	24.85	23.80	22.70
Peso del Recipiente (g)	4.20	4.20	4.20
% HUMEDAD	30.24	32.14	34.59
No. GOLPES	35	25	15

INV. E- 126 - 2013

LIMITE PLASTICO

VIDRIO No.	N351	N22
Peso suelo Húmedo + Rec. (g)	14.8	14.8
Peso suelo seco + Rec. (g)	13.0	13.0
Peso del Recipiente (g)	4.2	4.2
% HUMEDAD	20.45	20.85

RESULTADOS

LIMITE LIQUIDO		32
LIMITE PLASTICO		21
INDICE DE PLASTICIDAD		12
PLASTICIDAD MEDIA		
U.S.C.	CL	Fracción Fina

LAVADO SOBRE TAMIZ No 200

INV E-214-2013

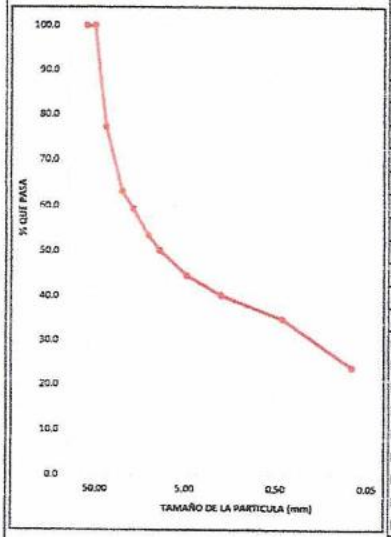
Recipiente No.	*
Muestra seca + recipiente	2818.3
Muestra seca lavada + recipiente	2176.8
Peso recipiente (g)	133.0
% Que pasa el tamiz No 200.	23.9

ANALISIS GRANULOMETRICO POR TAMIZADO

INV E-123-2013

Recipiente No.	*	*
Peso suelo seco + recipiente	2818	2176.8
Peso recipiente	133.0	133.0
Peso suelo seco	2685.3	2043.8

TAMIZ	ABERTURA DEL TAMIZ (mm)	MASA RETENIDA (g)	% RETENIDO CORREGIDO	% RETENIDO ACUMULADO	% QUE PASA
2 1/2"	63.5	0.0	0.0	0.0	100.0
2"	50.8	0.0	0.0	0.0	100.0
1 1/2"	38.1	610.6	22.7	22.7	77.3
1"	25.4	380.9	14.2	36.9	63.1
3/4"	19	102.0	3.8	40.7	59.3
1/2"	12.7	156.7	5.8	46.6	53.4
3/8"	9.51	87.8	3.3	49.8	50.2
No 4	4.76	154.0	5.7	55.6	44.4
No10	2	114.2	4.3	59.8	40.2
No. 40	0.42	144.6	5.4	65.2	34.8
No. 200	0.074	291.8	10.9	76.1	23.9
FONDO	0	0.0	0.0	76.1	23.9
ERROR DE ENSAYO	0.06%		< 1,0 %	ACEPTADO	



RESULTADOS DEL ENSAYO

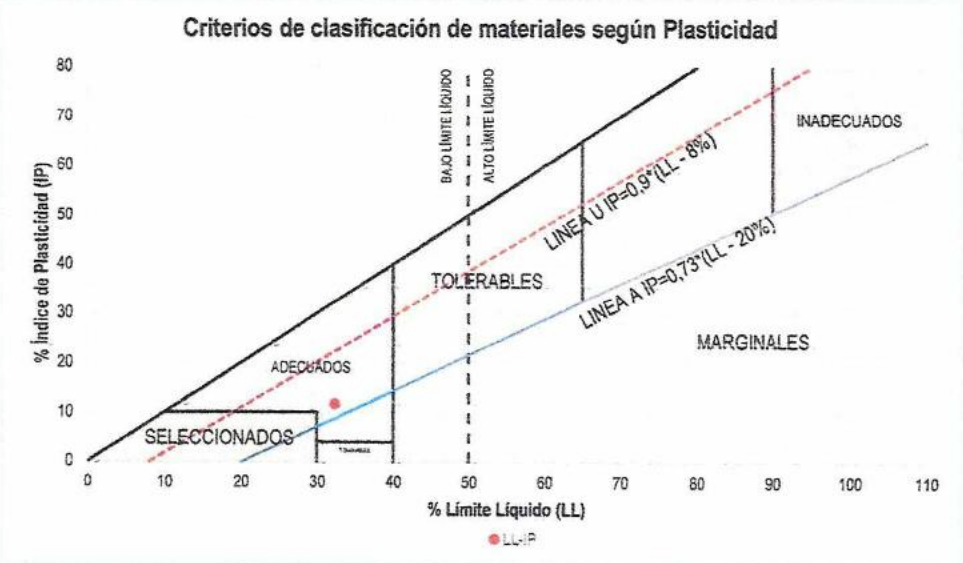
PORCENTAJE DE GRAVAS	55.6	
Porcentaje de gravas gruesas	0.0	
Porcentaje de gravas medias	55.6	
Porcentaje de gravas finas	5.7	GRAVA G (C o M)
PORCENTAJE DE ARENAS	20.5	GRAVA FINA
Porcentaje de arenas gruesas	4.3	
Porcentaje de arenas medias	5.4	
Porcentaje de arenas finas	10.9	
PORCENTAJE DE FINOS	23.9	

OBSERVACIÓN	LOS SUELOS SUMINISTRADOS POR EL CLIENTE Y ANALIZADOS CLASIFICAN COMO SUELOS ADECUADOS

REALIZADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
	AJV INGENIEROS SAS	

5958

AJV INGENIEROS SAS	CARACTERIZACIÓN DE TERRAPLEN ART. 220
	FIGURA 220 - 1. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE MATERIALES SEGÚN PLASTICIDAD
	AJV INGENIEROS S.A.S
NIT: 900948826-0	CONSULTORÍA OBRAS CIVILES
ELABORÓ / ACTUALIZÓ	REVISÓ
Director Operativo	Líder Proceso



5959

ESTE INFORME NO DEBERA REPRODUCIRSE PARCIAL O TOTALMENTE SIN LA AUTORIZACION DE AJV INGENIEROS SAS

AJV INGENIEROS SAS

ENSAYO DE PROCTOR - INV - E 141 -2013 / INV - E 142 -2013

AJV INGENIEROS

CONSULTORÍA OBRAS CIVILES

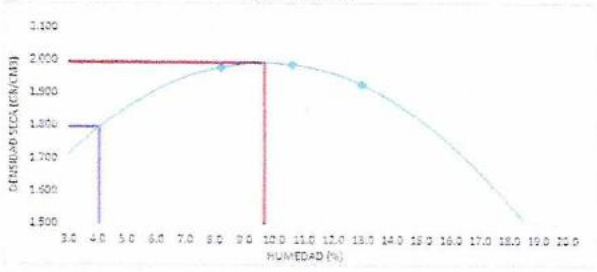
No. PROYECTO:	365	**ORDENADO POR:**	INGENIO URBANO
FUENTE:	NA	**OBJETO:**	CONTROL DE CALIDAD LOS MATERIALES
TIPO DE MUESTRA:	RELLENO	**MUESTRA No.:**	1
FECHA DE MUESTREO:	11/08/2025	**FECHA DE EJECUCIÓN:**	13/08/2025

EQUIPOS UTILIZADOS			
NOMBRE EQUIPO	CÓDIGO	CERTIFICADO	FECHA CALIBRACIÓN
BALANZA 3000 g	AJV 0051	IPFNA1599	19/02/2025
BALANZA 30 KILOS	AJV 00097	IPFNA1580	19/02/2025
HORNO	AJV 0056	T-32253-009 R0	18/07/2024
MUFLA	AJV 00058	T-32253-006 R0	17/07/2024

CONDICIONES AMBIENTALES		
TEMPERATURA °C	INICIAL	25
	FINAL	26
HUMEDAD %	INICIAL	50
	FINAL	60

PRUEBA	1	2	3
No. de Golpes por capa.	25	25	25
Molde No.	2	2	2
No. de Capas	5	5	5
Peso muestra húmeda + molde, (g).	4147	4199	4178
Peso molde, (g).	2180	2180	2180
Peso muestra húmeda, (g).	1967	2019	1998
Volumen molde, (cm3)	919	919	919
Densidad muestra húmeda, (gr/cm3)	2.140	2.197	2.174
Densidad muestra seca, (gr/cm3)	**1.978**	**1.987**	**1.925**
Contenido de Humedad (%)	**8.2**	**10.6**	**13.0**

CURVA PROCTOR



RESULTADOS DEL ENSAYO

DENSIDAD MAX	**1.992**
HUMEDAD OPTIMA	**9.68**

OBSERVACIONES	

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
YOVANY PEÑATE COORDINADORA DE LABORATORIO	ANDRES HOYOS JEFE OPERATIVO	ASAEL JAIMES DIRECTOR OPERATIVO

CERTIFICADOS DE CALIDAD DEL CONCRETO

5960

Concretos de la Costa S.A.S.
NIT. 900.771.375-9

Montería, 17 de SEPTIEMBRE de 2025.

CONCRETOS DE LA COSTA S.A.S
NIT.900.771.375-9
KM 2 VIA LAS PALOMAS

CERTIFICA QUE:

Nuestras líneas de concretos Convencionales, Módulos de Rotura y Especiales, cumplen con la normativa colombiana y son fabricados según los parámetros de la NTC 3318 establecida para la industria del concreto premezclado.

Igualmente se informan las cantidades de concreto premezclado suministrado y cotizado al cliente **CONSORCIO INGENIO URBANO** identificado con NIT No. 901.963.264-4, obra/proyecto ubicado en Calle 44 entre 2da y 3ra a ejecutar en la ciudad de Montería Departamento de Córdoba, cumple con las especificaciones requeridas por el cliente y hacen parte integral del diseño de mezcla del concreto premezclado con los siguientes parámetros:

RESISTENCIA	**4.000 PSI (28 MPA) a 28 días**
TIPO DE CONCRETO	BOMBEABLE
ASENTAMIENTO	6 +- 1"

Para constatar esta información se adjunta la ficha técnica del concreto a suministrar.

Cordialmente,

ALBERTO AQUILES RODRIGUEZ CHADID
Gerente
CONCRETOS DE LA COSTA SAS
Tel: 310-443-1053
E-mail: concrecosta@gmail.com

Anexo: Ficha técnica de concreto

5961

Montería, 17 de SEPTIEMBRE de 2025.

CONCRETOS DE LA COSTA S.A.S
NIT.900.771.375-9
KM 2 VIA LAS PALOMAS

CERTIFICA QUE:

Nuestras líneas de concretos Convencionales, Módulos de Rotura y Especiales, cumplen con la normativa colombiana y son fabricados según los parámetros de la NTC 3318 establecida para la industria del concreto premezclado.

Igualmente se informan las cantidades de concreto premezclado suministrado y cotizado al cliente **CONSORCIO INGENIO URBANO** identificado con NIT No. 901.963.264-4, obra/proyecto ubicado en Calle 44 entre 2da y 3ra a ejecutar en la ciudad de Montería Departamento de Córdoba, cumple con las especificaciones requeridas por el cliente y hacen parte integral del diseño de mezcla del concreto premezclado con los siguientes parámetros:

RESISTENCIA	**4.000 PSI (28 MPA) a 28 días**
TIPO DE CONCRETO	NORMAL
ASENTAMIENTO	5 +- 1"

Para constatar esta información se adjunta la ficha técnica del concreto a suministrar.

Cordialmente,

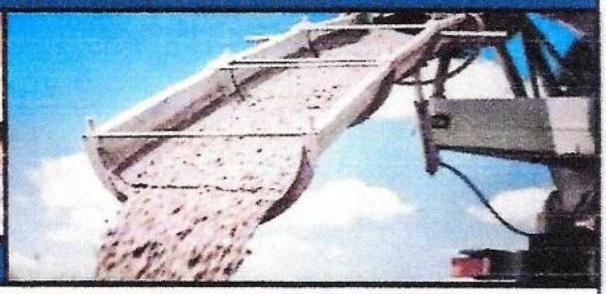
ALBERTO AQUILES RODRIGUEZ CHADID
Gerente
CONCRETOS DE LA COSTA SAS
Tel: 310-443-1053
E-mail: concrecosta@gmail.com

Anexo: Ficha técnica de concreto

5962

CONCRETOS DE LA COSTA S.A.S.





CONCRETO NORMAL

DESCRIPCIÓN

Concreto diseñado para uso general, dosificado y mezclado en planta que permite mantener la calidad del producto, util para todo tipo de estructuras convencionales que no requieran para su colocacion un equipo de bombeo.

UTILIZACIÓN Y MANEJO

- Elemento estructurales que permitan la descarga directa desde vehiculos mixer.
- Maneja una extensa gama de usos para elementos estructurales que no demanden ninguna caracteristica especial de descarga.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIÓN	VALOR	OBSERVACIÓNES
Asentamiento	5 +_1" (125 +_25 mm)	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 396.
Resistencia a la compresión 28 dias ò segùn edad especificada	Desde 1.500 a 6.000 psi (105 a 420 Kg/cm²)	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 673.
Tamaño máximo nominal del agregado	½", ¾", 1" (12,7 mm, 19 mm, 25 mm)	De acuerdo a los requerimiento de espaciamiento mínimo del acero de refuerzo
Fraguado inicial	4 +_2 horas	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 890.
Fraguado final	6 +_2 horas	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 890.
Trabajabilidad en obra	45 min. +_10 min.	Varia de acuerdo a condiciones climáticas
Densidad	2.300 - 2.400 Kg/m³	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 1926.
Caracteristicas adicionales	• Resistencias aceleradas 3 a 7 días • Adición de fibras (Polipropileno) • Manejabilidad extendida • Baja permeabilidad • Pigmentación	Estas características son adicionadas por requerimiento del cliente de acuerdo con sus necesidades y viabilidad técnica, amparada en la especificacion de diseño.

RECOMENDACIONES

- La adición en obra, de agua, aditivo o cemento, por parte del cliente, alterará el diseño; lo cual afectara la calidad del concreto fabricado en la planta de producción.
- La toma del asentamiento debe ser realizada dentro de los 15 minutos contados después de recibido el concreto en el proyecto y siguiendo el procedimiento descrito en la Norma NTC 396.
- Se debe mantener la superficie húmeda en las primeras horas, para evitar retracción plástica, ya que en todo proceso de curado, especialmente en las primeras edades, trae como consecuencia mayor hidratación del cemento, lo cual generan mayor temperaturas iniciales y tienden a generar fisuras sin un buen curado.
- El curado de las muestras de concreto, debe iniciarse antes de que transcurra 30 minutos después de retirados los moldes (NTC 550). Éstas deben permanecer completamente sumergidas y se deben ensayar de acuerdo con lo contenido en la Norma NTC 673.
- Al momento de especificar el concreto, revise que el tamaño máximo nominal del agregado sea de acuerdo para el espaciamiento del refuerzo utilizado.

km 2 via las palomas, Monteria / Cordoba
Email: concrecosta@gmail.com
cel: 310-443 10 53 / fijo: 8980735

5963

CONCRETOS DE LA COSTA S.A.S.





CONCRETO BOMBEABLE

DESCRIPCIÓN

Concreto diseñado, dosificado y mezclado en planta, con una consistencia y trabajabilidad que admite ser trasladado atreves de una tubería, utilizando una autobomba o bomba estacionaria, permitiendo alcanzar distancias horizontales y verticales.

UTILIZACIÓN Y MANEJO

- En estructuras con difícil acceso y espacios limitados, con distancias horizontales y verticales considerables.
- En fundidas que requieran un sistema de bombeo, para la colocación de la mezcla.
- Ideal en la colocación del concreto en estructuras esbeltas como columnas y muros de contención.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIÓN	VALOR	OBSERVACIÓNES
Asentamiento	6 +_1" (150 +_25 mm)	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 396.
Resistencia a la compresión 28 días ò segùn edad especificada	Desde 1.500 a 6.000 psi (105 a 420 Kg/cm²)	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 673.
Tamaño máximo nominal del agregado	½", ¾", 1" (12,7 mm, 19 mm, 25 mm)	De acuerdo a los requerimiento de espaciamiento mínimo del acero de refuerzo
Fraguado inicial	4 +_2 horas	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 890.
Fraguado final	6 +_2 horas	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 890.
Trabajabilidad en obra	45 min. +_10 min.	Varia de acuerdo a condiciones climáticas
Densidad	2.300 - 2.400 Kg/m³	Evaluado de acuerdo con la Norma NTC 1926.
Características adicionales	• Resistencias aceleradas 3 a 7 días • Adición de fibras (Polipropileno) • Manejabilidad extendida • Baja permeabilidad • Pigmentación	Estas características son adicionadas por requerimiento del cliente de acuerdo con sus necesidades y viabilidad técnica, amparada en la especificacion de diseño.

RECOMENDACIONES

- La adición en obra, de agua, aditivo o cemento, por parte del cliente, alterará el diseño; lo cual afectara la calidad del concreto fabricado en la planta de producción.
- La toma del asentamiento debe ser realizada dentro de los 15 minutos contados después de recibido el concreto en el proyecto y siguiendo el procedimiento descrito en la Norma NTC 396.
- Se debe mantener la superficie húmeda en las primeras horas, para evitar retracción plástica, ya que en todo proceso de curado, especialmente en las primeras edades, trae como consecuencia mayor hidratación del cemento, lo cual generan mayor temperaturas iniciales y tienden a generar fisuras sin un buen curado.
- El curado de las muestras de concreto, debe iniciarse antes de que transcurra 30 minutos después de retirados los moldes (NTC 550). Éstas deben permanecer completamente sumergidas y se deben ensayar de acuerdo con lo contenido en la Norma NTC 673.
- Al momento de especificar el concreto, revise que el tamaño máximo nominal del agregado sea de acuerdo para el espaciamiento del refuerzo utilizado.

km 2 via las palomas, Monteria / Cordoba
Email: concrecosta@gmail.com
cel: 310-443 10 53 / fijo: 8980735

CERTIFICADOS EQUIPOS DE TOPOGRAFIA

5969

SERTET S.A.S.

CERTIFICADO N°	EE-21 -25
ID	WL 0054

EQUIPO	ESTACION TOTAL	CLIENTE	CARLOS PACHECO
MARCA	TOPCON	NIT	78753635
REFERENCIA	ES 55	CORREO	carlospabe19@hotmail.com
S/N°	WL 0054	TEL Y DIRECCION	MONTERIA

1. AJUSTES EFECTUADOS

CODIGOS DE CONTROL

1: CORRECTO	2: FALLA CORREGIDA		3:NO CORREGIDA		4: N/A

Inspeccion Optica Mecanica		
Lentes frontales del telescopio	1	
Lentes del Ocular de lecturas	1	
Reticulo de lectura	1	
sistema de plomada laser u optica	1	
Circulos Horizontaly vertical	1	
Perpendicularidad de Ejes	1	
Sistema completo de Enfoques	1	
Frenos y Movimientos Lentos	2	
Niveles Turbulares y Ojo de pollo	2	
Base Nivelante	1	
Colimacion Horizontal	1	
Colimacion Vertical	1	
Inspeccion del Sistema Electronico y EDM		
Haz de Medida	2	
Control de Distancia	2	
Display, Teclados y Visualizacion	1	
Puerto de salida de Datos	1	
Transferencia de Datos	1	
Bateria y Cargador	1	
Censores de Lectura de Circulos	1	
Constantes del Instrumento(PSM/T/PPM)	1	

Cra 9a# B/Ospina Perez - Monteria Cordoba cel 3176716580 -3015502451 e-mail sertet.sas@gmail.com

5965

SERTET S.A.S.

CERTIFICADO N°	EE-21 -25
ID	WL 0054

EQUIPO	ESTACION TOTAL	CLIENTE	CARLOS PACHECO	
MARCA	TOPCON	NIT	78753635	
REFERENCIA	ES 55	CORREO	carlospabe19@hotmail.com	
S/N°	WL 0054	TEL Y CORREO	carlospabe19@hotma	MONTERIA

2. CHEQUEO Y COLIMACIÓN DE ANGULOS V Y H

INSPECCION DE ENTRADA

LECTURA VERTICAL

(TPD) Telescopio Posición Directa: 90° 00'00"	(TPI) Telescopio Posición Inversa 270° 00' 00"

(GP) Grado de Precisión = 02"

(EV) Error Vertical = (TPI-TPD-180°) / GP = 0° 00' 00"

Error Vertical 0° 00' 00"

LECTURA HORIZONTAL

(EPD) Estación Posición Directa: 00° 00'00"	(EPI) Estación Posición Inversa 180° 00' 00"

(GP) Grado de Precisión = 02"

(EV) Error Vertical = (EPI-EPD-180°) / GP = 0° 00' 00"

Error Horizontal 0° 00' 00"

MEDIDAS DE CONTROL EQUIPO CALIBRADO

AJUSTE EN LABORATORIO

LECTURA VERTICAL

Telescopio Posición Directa: 90° 00'00"	Telescopio Posición Inversa 270° 00' 00"

LECTURA HORIZONTAL

Estación Posición Directa: 00° 00'00"	Estación Posición Inversa 180° 00' 00"

SERTET S.A.S. Certifica que el equipo descrito, fue ajustado y sometido a pruebas tecnicas según parametros establecidos por el fabricante

Cra 9a# B/Ospina Perez - Monteria Cordoba cel 3176716580 -3015502451 e-mail sertet.sas@gmail.com

5966

SERTET S.A.S.

CERTIFICADO N°	EE-21 -25
ID	WL 0054

EQUIPO	ESTACION TOTAL	CLIENTE	CARLOS PACHECO	
MARCA	TOPCON	NIT	78753635	
REFERENCIA	ES 55	CORREO	carlospabe19@hotmail.com	
S/N°	WL 0054	TEL Y DIRECCION	carlospabe19@hotma	MONTERIA

3. INSPECCION EDM

Temperatura	27	°C
Presión Atmosferica	1008.80	Hpa
Presión Atmosferica	756.66	mmhg
Constante del Prisma	-30	mm
PPM	13.4	
Distancia de Control 1	5.100	m
Distancia de Control 2	100.250	m

CHEQUEO	CUMPLE	NO CUMPLE
Con Prisma	X	
Sin Prisma	X	
Con Tarjeta	X	
Constante del Prisma	X	
Constante PPM	X	

SERTET S.A.S. Certifica que el equipo descrito, fue ajustado y sometido a pruebas tecnicas según parametros establecidos por el fabricante

FECHA DE REVISION E INSPECCION	FECHA PROXIMA REVISION SUGERIDA
13 de marzo de 2025	**9 de septiembre de 2025**

Elaboró:

JORGE A. VERGARA MORALES
Jefe de laboratorio
Coord. De Topografia

Aprobó:

JAMILTON ECHEVERRI DIAZ
Ing. Civil Especialista en Vías
Profesional en Topografia

SERTET S.A.S
NIT. 900500192-6

Cra 9a# B/Ospina Perez - Monteria Cordoba cel 3176716580 -3015502451 e-mail sertet.sas@gmail.com

5967

SERTET S.A.S.

CERTIFICADO N°	EE-21 -25
ID	WL 0054

EQUIPO	ESTACION TOTAL	CLIENTE	CARLOS PACHECO	
MARCA	TOPCON	NIT	78753635	
REFERENCIA	ES 55	CORREO	carlospabe19@hotmail.com	
S/N°	WL 0054	TEL Y CORREO	3176716580	Monteria - Cordoba

4. CERTIFICADO TRAZABILIDAD

SERTET S.A.S. Certifica que el equipo descrito, fue ajustado, calibrado y sometido a pruebas tecnicas según parametros establecidos por el manual del fabricante.

PATRONES DE TRAZABILIDAD UTILIZADOS:

ESTACION ELECTRONICA TOPCON GTS 230 /N:UN 0766 CALIBRADO 06/01/2025
ESTACION ELECTRONICA TOPCON GTS 236W SERIAL 285663 / CALIBRADA 06/01/2025
NIVEL AUTOMATICO SOKKIA C24 SERIAL 000045 / CALIBRADO 06/01/2025

FECHA DE REVISION E INSPECCION	FECHA PROXIMA REVISION SUGERIDA
13 de marzo de 2025	**9 de septiembre de 2025**

Elaboró:

JORGE A. VERGARA MORALES
Jefe de laboratorio
Coord. De Topografia

Aprobó:

SERTET S.A.S
NIT. 900500192-6

JAMILTON ECHEVERRI DIAZ
Ing. Civil Especialista en Vías
Profesional en Topografia

Cra 9a# B/Ospina Perez - Monteria Cordoba cel 3176716580 -3015502451 e-mail sertet.sas@gmail.com

5968

SERTET S.A.S.

CERTIFICADO	NN -20-25
ID	JZ 9387

EQUIPO	NIVEL AUTOMATICO	CLIENTE	CARLOS PACHECO
MARCA	TOPCON	NIT	78753635
REFERENCIA	AT-B4	DIRECCION	MONTERIA
S/N°	JZ 9387	TEL	3145614486

CODIGOS DE CONTROL

1: AJUSTADO	2: CORRECTO	3:NO APLICA

CERTIFICADO DE REVISION Y AJUSTES

LUBRICACION	1	NIVEL CIRCULAR	2
LIMPIEZA	1	RODAMIENTOS	2
ENFOQUE	2	BATERIA	3
LECTURAS	2	DISPLAY	3
ILUMINACION	3	VERTICALIDAD RETICULOS	2
RETICULOS	2	PLOMADA OPTICA	3
ENFOQUE DEL RETICULO	1	EJE CENTRAL	2
MOVIMIENTO LENTO HORIZONTAL	2	ENFOQUE MINIMO	2
SISTEMA DE COMPENSADORES	2	DISTANCIA DE CALIBRACION (m)	50
ESPEJOS	3	AJUSTES	2
BASE NIVELANTE	1		

Lectura de Chequeo (Mts):		calibracion (Mts)	
L1:	1.500	L1:	1.500
L2:	1.520	L2:	1.500
Error (m) =	0.020	Error (m) =	0.000

Patron de Medida 1	1,500
Patron de Medida 2	1,500

SERTET S.A.S. Certifica que el equipo descrito, fue ajustado y sometido a pruebas tecnicas según parametros establecidos por el fabricante

FECHA DE REVISION E INSPECCION	FECHA PROXIMA REVISION SUGERIDA
13 de marzo de 2025	**9 de septiembre de 2025**

Elaboró:

JORGE A. VERGARA MORALES
Jefe de laboratorio
Coord. De Topografia

Aprobó:

SERTET S.A.S
NIT. 900500192-8

JAMILTON ECHEVERRI DIAZ
Ing. Civil Especialista en Vías
Profesional en Topografia

Cra 9a# B/Ospina Perez - Monteria Cordoba cel 3176716580 -3015502451 e-mail sertet.sas@gmail.com

5969

SERTET S.A.S.

CERTIFICADO	NN -20-25
ID	JZ 9387

EQUIPO	NIVEL AUTOMATICO	CLIENTE	CARLOS PACHECO
MARCA	TOPCON	NIT	78753635
REFERENCIA	AT-B4	DIRECCION	MONTERIA
S/N°	JZ 9387	TEL	3145614486

4. CERTIFICADO TRAZABILIDAD

SERTET S.A.S. Certifica que el equipo descrito, fue ajustado, calibrado y sometido a pruebas tecnicas según parametros establecidos por el manual del fabricante.

PATRONES DE TRAZABILIDAD UTILIZADOS:

ESTACION ELECTRONICA TOPCON GTS 236W SERIAL 285663 / CALIBRADA 01 /06/ DE 2025
NIVEL AUTOMATICO SOKKIA C24 SERIAL 000045 / CALIBRADA CALIBRADA 01 /06/ DE 2025

FECHA DE REVISION E INSPECCION	FECHA PROXIMA REVISION SUGERIDA
13 de marzo de 2025	**9 de septiembre de 2025**

Elaboró:

JORGE A. VERGARA MORALES
Jefe de laboratorio
Coord. De Topografia

Aprobó:

JAMILTON ECHEVERRI DIAZ
Ing. Civil Especialista en Vías
Profesional en Topografia

SERTET S.A.S
NIT. 900500192-6

Cra 9a# B/Ospina Perez - Monteria Cordoba cel 3176716580 -3015502451 e-mail sertet.sas@gmail.com

CERTIFICADOS DE CALIBRACION

EQUIPOS DE LABORATORIO

5970

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
17-LAC-004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Fuerza

Calibration Certificate - Laboratory of Force

F-35062-003 R0

Equipo *Instrument*	MÁQUINA PARA ENSAYOS DE COMPRESIÓN DE CILINDROS
Fabricante *Manufacturer*	PINZUAR
Modelo *Model*	PC-165
Número de Serie *Serial Number*	190
Identificación Interna *Internal Identification*	AJV00012
Capacidad Máxima *Maximum Capacity*	1000 kN
Solicitante *Customer*	AJV INGENIEROS S.A.S.
Dirección *Address*	Calle 48 B No. 18 - 30
Ciudad *City*	Montería - Córdoba
Fecha de Calibración *Date of calibration*	2025 – 08 – 05
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 08 – 21
Número de páginas del certificado, incluyendo anexos *Number of pages of the certificate and documents attached*	04

Los resultados emitidos en este Certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este Certificado de Calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la Calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this Certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This Calibration Certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for Calibration the measuring instruments at appropriate time intervals.

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar no se puede reproducir el Certificado, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del Certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the Certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado
Signatures Authorizing the Certificate

Ing. Sergio Iván Martínez
Director Laboratorio de Metrología

Tecg. Jaiver López Poveda
Metrólogo Laboratorio de Metrología

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5971

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogota D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 - Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO ISO/IEC 17025:2017 17-LAC-0047

DATOS TÉCNICOS

Dirección de Carga	Compresión
Tipo de Indicación	Digital
Resolución	0,1 kN
Apreciación	0,1 kN
Clase	1,0
Límite Inferior de la Escala	20 kN
Documento de Referencia	ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

La actividad se efectuó siguiendo los lineamientos establecidos en el documento de referencia iniciando con la inspección del equipo y encontrándose como apto para la ejecución de las mediciones correspondientes. El proceso se inicia ejecutando las precargas hasta la carga máxima del equipo. A continuación, se realizaron mediciones en los valores de fuerza discretos acordados con el cliente ejecutando el método comparación directa con fuerza indicada constante, en el que se lleva la indicación del equipo al valor de fuerza objetivo y se registran las lecturas del patrón. Cada lectura tomada se encuentra registrada en las tablas 1 y 2. Es importante destacar que se mantuvo una variación de temperatura inferior a 2 °C en cada serie de mediciones realizadas.

Durante el proceso de precargas, se identificó la necesidad de ajustar la indicación del equipo. Por lo tanto, en la Tabla 1 se registra el estado en el que se recibió inicialmente el equipo, mientras que en la Tabla 2 se muestra cómo se entregará al cliente después del ajuste. Es relevante mencionar que el ajuste de indicación se llevó a cabo únicamente con la previa autorización del cliente.

Tabla 1.
Indicaciones registardas durante las precargas, previas a ejecutar el ajuste de indicación.

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón			Promedio	Errores Relativos	
		S_1	S_2	S_3	$S_{1,2y3}$	Indicación	Repetibilidad
		Ascendente	Ascendente	Ascendente		*q*	*b*
≈ %	kN	kN	kN	kN	kN	%	%
20,0	200,0	203,188	203,293	203,223	203,234 7	-1,59	0,051
80,0	800,0	808,173	808,098	808,053	808,108 3	-1,00	0,015
90,0	900,0	909,996	909,976	910,081	910,017 9	-1,10	0,011
99,0	990,0	1 000,48	1 000,08	1 000,87	1 000,476	-1,05	0,078

Tabla 2.
Indicaciones como se entrega de la máquina

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón para Cada Serie					Promedio
		S_1	S_2	S_2^*	S_3	S_4	$S_{1,2y3}$
		Ascendente	Ascedente	No Aplica	Ascendente	No Aplica	
≈ %	kN	kN	kN	—	kN	—	kN
20,0	200,0	199,286	198,810	—	199,015	—	199,037 1
30,0	300,0	300,071	300,702	—	300,342	—	300,371 8
40,0	400,0	399,970	399,749	—	399,849	—	399,856 0
50,0	500,0	499,792	499,381	—	499,121	—	499,431 5
60,0	600,0	599,088	598,251	—	598,948	—	598,762 2
70,0	700,0	699,165	699,495	—	699,395	—	699,351 8
80,0	800,0	799,836	799,831	—	799,806	—	799,824 7
90,0	900,0	900,010	900,321	—	900,171	—	900,167 3
100,0	1000,0	999,510	999,570	—	999,540	—	999,540 4

Tabla 3.
Error realitivo de cero, f_0, calculado para cada serie de medición a partir de la indicación de cero residual obtenida tras la descarga del IBC.

$f_{0,S1}$	$f_{0,S2}$	$f_{0,S2'}$	$f_{0,S3}$	$f_{0,S4}$
%	%	%	%	%
0,000	0,000	—	0,000	—

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5972

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-0001

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN Continuación...

Tabla 4.
Resultados de la Calibración de la máquina de ensayo.

Indicación del IBC		Error Relativo de ...			Resolución Relativa	Incertidumbre Expandida		$k_{p=95\%}$
		Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad				
		q	*b*	*v*	*a*	*U*		
≈ %	kN	%	%	%	%	kN	%	-----
20,0	200,0	0,48	0,240	----	0,050	0,52	0,26	3,31
30,0	300,0	-0,12	0,210	----	0,033	0,67	0,22	3,31
40,0	400,0	0,036	0,055	----	0,025	0,28	0,070	2,08
50,0	500,0	0,11	0,135	----	0,020	0,69	0,14	2,87
60,0	600,0	0,21	0,140	----	0,017	1,0	0,17	3,31
70,0	700,0	0,093	0,047	----	0,014	0,49	0,070	2,07
80,0	800,0	0,022	0,004	----	0,013	0,56	0,070	2,01
90,0	900,0	-0,019	0,035	----	0,011	0,63	0,070	2,02
100,0	1000,0	0,046	0,006	----	0,010	0,70	0,070	2,01

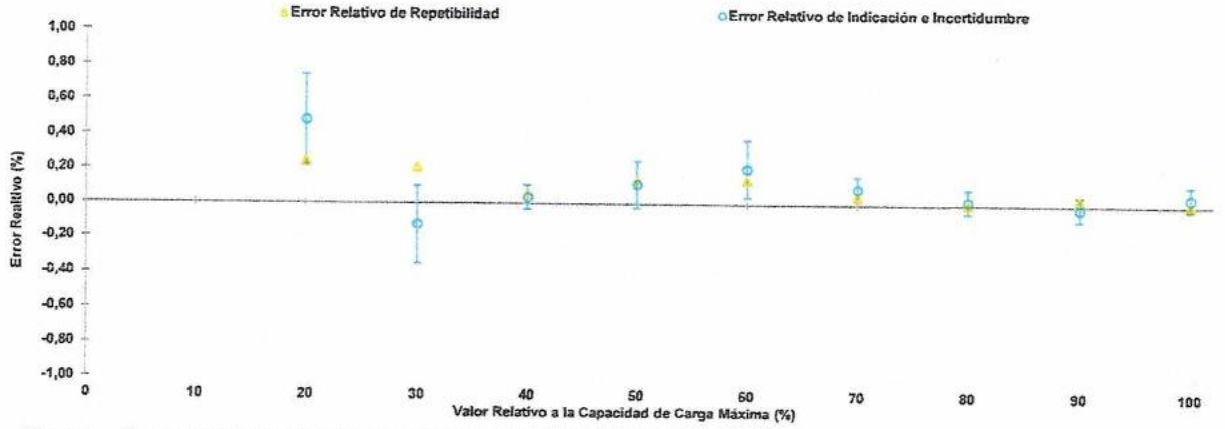


Figura 1. Representación gráfica de los resultados de la Calibración del IBC.

Tabla 5.
Coeficientes para el cálculo de la fuerza corregida a partir de los resultados reportados. Donde F (kN) es la fuerza calculada y X (kN) es el valor de la indicación mostrada por el IBC.

$$F = A + (B * x) + (C * x^2) + (D * x^3)$$

A	B	C	D
-1,326 649 E00	1,006 434 E00	-1,325 598 E-05	8,082 170 E-09

El usuario es responsable de la inclusión y cálculo de los aportes de la fuente de incertidumbre al utilizar esta ecuación en sus mediciones .

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de la Calibración fue Laboratorio de ensayos de la empresa AJV INGENIEROS S.A.S. ubicada en Montería - Córdoba. Durante la Calibración se presentaron las siguientes condiciones ambientales.

Temperatura Ambiente Máxima:	30,9 °C	**Temperatura Ambiente Mínima:**	29,8 °C
Humedad Relativa Máxima:	68 % hr	**Humedad Relativa Mínima:**	62 % hr
Presión Barométrica Máxima:	1010,3 hPa	**Presión Barométrica Mínima:**	1009,9 hPa

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5973

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 - Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
17-LAC-0014

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de medición declarada se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura k, de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente el 95%. La incertidumbre expandida fue estimada bajo los lineamientos del documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.

El factor de cobertura, *k*, reportado en la Tabla 4 es coherente con el tipo de distribución de probabilidad dominante en la estimación de la incertidumbre de medición.

TRAZABILIDAD

Los resultados reportados en este certificados de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas. El/Los certificado(s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, se pueden descargar accediendo al enlace del código QR.

Equipo de Referencia	Modelo	No. Serie	Clase	Certificado de Calibración	Próxima Calibración
Transductor de Fuerza 1000 kN	KAL 1 MN	911250	0.5	6670 del INM de Colombia	2025-08-

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA MÁQUINA DE ENSAYO

La siguiente tabla proporciona los valores máximos permitidos, para los diferentes errores relativos del sistema de medición de fuerza y para la resolución relativa del indicador de fuerza que caracteriza la escala de la máquina de ensayo. Según ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system.

Clase de la escala de la máquina	Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad*	Cero	Resolución relativa
0,5	0,5	0,5	0,75	0,05	0,25
1	1,0	1,0	1,50	0,10	0,50
2	2,0	2,0	3,00	0,20	1,00
3	3,0	3,0	4,50	0,30	1,50

*El error realtivo de reversibilidad se determina solamente cuando es previamente solicitado por el cliente.

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma (,) como separador decimal.
2. Los valores de fuerza en los que se ha ejecutado la calibración fueron acordados y aprobados con el cliente.
3. En cualquier caso, la máquina de ensayos debe calibrarse si se realiza un cambio de ubicación que requiera desmontaje, o si se somete a ajustes o reparaciones importantes. Numeral 9. ISO 7500-1:2018
4. Se adjunta etiqueta de calibración No. **F-35062-003**

Fin del Certificado

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5979

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO ISO/IEC 17025:2017 11-LAC-004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Fuerza

Calibration Certificate - Laboratory of Force

F-35062-001 R0

Equipo *Instrument*	MÁQUINA PARA ENSAYOS DE RESISTENCIA A LA FLEXIÓN Y COMPRESIÓN DE CILINDROS
Fabricante *Manufacturer*	PINZUAR
Modelo *Model*	PG-145
Número de Serie *Serial Number*	104
Identificación Interna *Internal Identification*	AJV00010
Capacidad Máxima *Maximum Capacity*	200 kN
Solicitante *Customer*	AJV INGENIEROS S.A.S.
Dirección *Address*	Calle 48 B No. 18 - 30
Ciudad *City*	Montería - Córdoba
Fecha de Calibración *Date of calibration*	2025 – 08 – 14
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 08 – 21

Número de páginas del certificado, incluyendo anexos 04
Number of pages of the certificate and documents attached

Los resultados emitidos en este Certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este Certificado de Calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la Calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this Certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This Calibration Certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for Calibration the measuring instruments at appropriate time intervals.

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar no se puede reproducir el Certificado, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del Certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the Certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado
Signatures Authorizing the Certificate

Ing. Sergio Iván Martínez
Director Laboratorio de Metrología

Tecg. Francisco Durán Romero
Metrólogo Laboratorio de Metrología

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
17-LAC-054

DATOS TÉCNICOS

Dirección de Carga	Compresión
Tipo de Indicación	Digital
Resolución	0,01 kN
Apreciación	0,01 kN
Clase	1,0
Límite Inferior de la Escala	2 kN
Documento de Referencia	ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

La actividad se efectuó siguiendo los lineamientos establecidos en el documento de referencia iniciando con la inspección del equipo y encontrándose como apto para la ejecución de las mediciones correspondientes. El proceso se inicia ejecutando las precargas hasta la carga máxima del equipo. A continuación, se realizaron mediciones en los valores de fuerza discretos acordados con el cliente ejecutando el método comparación directa con fuerza indicada constante, en el que se lleva la indicación del equipo al valor de fuerza objetivo y se registran las lecturas del patrón. Cada lectura tomada se encuentra registrada en las tablas 1 y 2. Es importante destacar que se mantuvo una variación de temperatura inferior a 2 °C en cada serie de mediciones realizadas.

Durante el proceso de precargas, se identificó la necesidad de ajustar la indicación del equipo. Por lo tanto, en la Tabla 1 se registra el estado en el que se recibió inicialmente el equipo, mientras que en la Tabla 2 se muestra cómo se entregará al cliente después del ajuste. Es relevante mencionar que el ajuste de indicación se llevó a cabo únicamente con la previa autorización del cliente.

Tabla 1.
Indicaciones registardas durante las precargas, previas a ejecutar el ajuste de indicación.

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón			Promedio	Errores Relativos	
		S_1 Ascendente	S_2 Ascendente	S_3 Ascendente	$S_{1,2\,y\,3}$	Indicación q	Repetibilidad b
≈ %	kN	kN	kN	kN	kN	%	%
20,0	40,00	40,528 6	40,568 7	40,423 4	40,506 90	-1,25	0,354
80,0	160,00	165,339	165,304	165,430	165,357 8	-3,24	0,073
90,0	180,00	186,084	186,034	186,119	186,079 4	-3,27	0,044
97,5	195,00	200,016	199,646	199,801	199,821 0	-2,41	0,181

Tabla 2.
Indicaciones como se entrega de la máquina

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón para Cada Serie					Promedio
		S_1 Ascendente	S_2 Ascedente	S_2' No Aplica	S_3 Ascendente	S_4 No Aplica	$S_{1,2\,y\,3}$
≈ %	kN	kN	kN	—	kN	—	kN
20,0	40,00	39,977 5	39,691 9	—	39,646 8	—	39,772 08
30,0	60,00	59,653 1	59,297 3	—	59,793 4	—	59.581 27
40,0	80,00	80,066 0	79,389 5	—	79,835 5	—	79,763 66
50,0	100,00	100,068	99,205 9	—	99,777 1	—	99,683 58
60,0	120,00	120,148	120,203	—	119,798	—	120,049 8
70,0	140,00	139,941	139,250	—	139,640	—	139,610 4
80,0	160,00	160,141	159,525	—	159,735	—	159,800 5
90,0	180,00	179,986	179,556	—	179,806	—	179,782 6
100,0	200,00	200,006	199,651	—	199,811	—	199,822 6

Tabla 3.
Error realitivo de cero, f_0, calculado para cada serie de medición a partir de la indicación de cero residual obtenida tras la descarga del IBC.

$f_{0,S1}$ %	$f_{0,S2}$ %	$f_{0,S2'}$ %	$f_{0,S3}$ %	$f_{0,S4}$ %
0,000	0,000	—	0,000	—

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5976

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 - Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
SO/IEC 17025:2017

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN Continuación...

Tabla 4.
Resultados de la Calibración de la máquina de ensayo.

Indicación del IBC		Error Relativo de ...			Resolución Relativa	Incertidumbre Expandida		$k_{p=95\%}$
		Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad				
		q	*b*	*v*	*a*	*U*		
≈ %	kN	%	%	%	%	kN	%	-----
20,0	40,00	0,6	0,835	----	0,025	0,48	1,2	4,52
30,0	60,00	0,7	0,839	----	0,017	0,68	1,1	4,52
40,0	80,00	0,3	0,851	----	0,013	0,91	1,1	4,52
50,0	100,00	0,3	0,868	----	0,010	1,2	1,2	4,52
60,0	120,00	-0,04	0,338	----	0,008	0,60	0,50	4,52
70,0	140,00	0,28	0,497	----	0,007	0,93	0,67	4,52
80,0	160,00	0,13	0,386	----	0,006	0,85	0,53	4,52
90,0	180,00	0,12	0,240	----	0,006	0,62	0,34	4,52
100,0	200,00	0,09	0,178	----	0,005	0,40	0,20	3,31

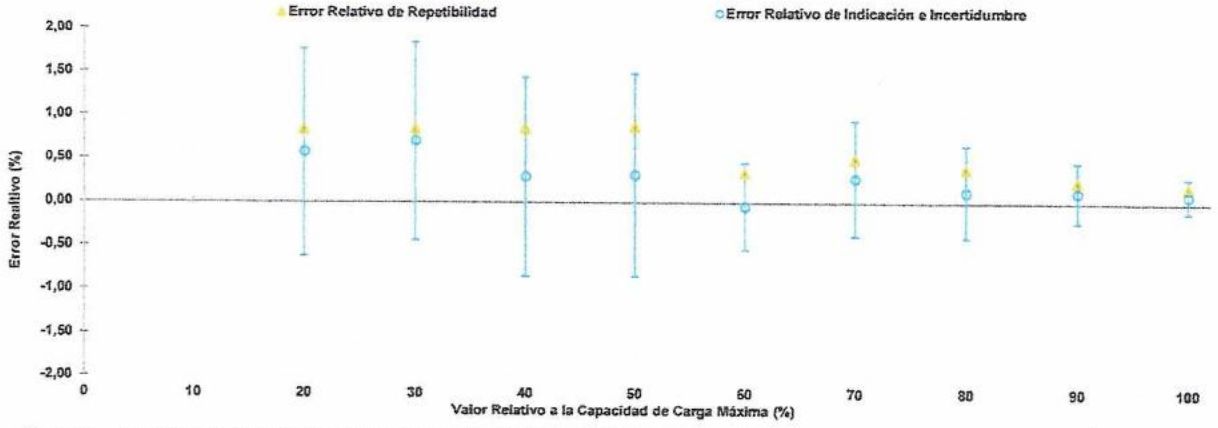


Figura 1. Representación gráfica de los resultados de la Calibración del IBC.

Tabla 5.
Coeficientes para el cálculo de la fuerza corregida a partir de los resultados reportados. Donde F (kN) es la fuerza calculada y X (kN) es el valor de la indicación mostrada por el IBC.

$$F = A + (B * x) + (C * x^2) + (D * x^3)$$

A	B	C	D
-2,954 532 E-01	9,994 084 E-01	1,622 825 E-05	-5,490 424 E-08

El usuario es responsable de la inclusión y cálculo de los aportes de la fuente de incertidumbre al utilizar esta ecuación en sus mediciones.

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de la Calibración fue Laboratorio de ensayos de la empresa AJV INGENIEROS S.A.S. ubicada en Montería - Córdoba. Durante la Calibración se presentaron las siguientes condiciones ambientales.

Temperatura Ambiente Máxima:	30,3 °C	**Temperatura Ambiente Mínima:**	28,2 °C
Humedad Relativa Máxima:	62 % hr	**Humedad Relativa Mínima:**	59 % hr
Presión Barométrica Máxima:	1010,8 hPa	**Presión Barométrica Mínima:**	1010,1 hPa

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5977

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogota D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
17-LAC-0004

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de medición declarada se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura k, de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente el 95%. La incertidumbre expandida fue estimada bajo los lineamientos del documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.

El factor de cobertura, *k*, reportado en la Tabla 4 es coherente con el tipo de distribución de probabilidad dominante en la estimación de la incertidumbre de medición.

TRAZABILIDAD

Los resultados reportados en este certificados de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas. El/Los certificado(s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, se pueden descargar accediendo al enlace del código QR.

Equipo de Referencia	Modelo	No. Serie	Clase	Certificado de Calibración	Próxima Calibración
Transductor de Fuerza 200 kN	KAL 1 MN	911250	0.5	6669 del INM de Colombia	2025-08

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA MÁQUINA DE ENSAYO

La siguiente tabla proporciona los valores máximos permitidos, para los diferentes errores relativos del sistema de medición de fuerza y para la resolución relativa del indicador de fuerza que caracteriza la escala de la máquina de ensayo. Según ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system.

Clase de la escala de la máquina	Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad*	Cero	Resolución relativa
0,5	0,5	0,5	0,75	0,05	0,25
1	1,0	1,0	1,50	0,10	0,50
2	2,0	2,0	3,00	0,20	1,00
3	3,0	3,0	4,50	0,30	1,50

*El error realtivo de reversibilidad se determina solamente cuando es previamente solicitado por el cliente.

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma (,) como separador decimal.
2. Los valores de fuerza en los que se ha ejecutado la calibración fueron acordados y aprobados con el cliente.
3. En cualquier caso, la máquina de ensayos debe calibrarse si se realiza un cambio de ubicación que requiera desmontaje, o si se somete a ajustes o reparaciones importantes. Numeral 9. ISO 7500-1:2018
4. Se adjunta etiqueta de calibración No. **F-35062-001**

Fin del Certificado

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5978

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogota D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 - Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
17-LAC-0004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Fuerza

Calibration Certificate - Laboratory of Force

F-35062-002 R0

Equipo *Instrument*	MÁQUINA PARA ENSAYOS DE RESISTENCIA A LA FLEXIÓN Y COMPRESIÓN DE CILINDROS
Fabricante *Manufacturer*	INGETEST
Modelo *Model*	200
Número de Serie *Serial Number*	20001417
Identificación Interna *Internal Identification*	AJV00011
Capacidad Máxima *Maximum Capacity*	50 kN
Solicitante *Customer*	AJV INGENIEROS SAS
Dirección *Address*	Calle 48 B No. 18 - 30
Ciudad *City*	Montería - Córdoba
Fecha de Calibración *Date of calibration*	2025 – 08 – 06
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 08 – 21
Número de páginas del certificado, incluyendo anexos *Number of pages of the certificate and documents attached*	04

Los resultados emitidos en este Certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al item que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este Certificado de Calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la Calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this Certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This Calibration Certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for Calibration the measuring instruments at appropriate time intervals.

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar no se puede reproducir el Certificado, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del Certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the Certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado
Signatures Authorizing the Certificate

Ing. Sergio Iván Martínez
Director Laboratorio de Metrología

Tecg. Jaiver López Poveda
Metrólogo Laboratorio de Metrología

5979

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 - Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-0004

DATOS TÉCNICOS

Dirección de Carga	Compresión
Tipo de Indicación	Digital
Resolución	0,01 kN
Apreciación	0,01 kN
Clase	1,0
Límite Inferior de la Escala	2 kN
Documento de Referencia	ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

La actividad se efectuó siguiendo los lineamientos establecidos en el documento de referencia iniciando con la inspección del equipo y encontrándose como apto para la ejecución de las mediciones correspondientes. El proceso se inicia ejecutando las precargas hasta la carga máxima del equipo. A continuación, se realizaron mediciones en los valores de fuerza discretos acordados con el cliente ejecutando el método comparación directa con fuerza indicada constante, en el que se lleva la indicación del equipo al valor de fuerza objetivo y se registran las lecturas del patrón. Cada lectura tomada se encuentra registrada en las tablas 1 y 2. Es importante destacar que se mantuvo una variación de temperatura inferior a 2 °C en cada serie de mediciones realizadas.

Tabla 1.
Indicaciones registradas durante las precargas.

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón			Promedio	Errores Relativos	
		S_1 Ascendente	S_2 Ascendente	S_3 Ascendente	$S_{1,2\,y\,3}$	Indicación q	Repetibilidad b
≈ %	kN	kN	kN	kN	kN	%	%
40,0	20,00	19,871 5	19,901 3	19,872 8	19,881 88	0,59	0,150
60,0	30,00	29,910 4	29,909 4	29,884 7	29,901 48	0,33	0,086
80,0	40,00	40,132 5	40,133 5	40,126 0	40,130 69	-0,33	0,019
100,0	50,00	49,730 1	49,771 1	49,749 4	49,750 19	0,50	0,083

Tabla 2.
Indicaciones como se entrega de la máquina

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón para Cada Serie					Promedio
		S_1 Ascendente	S_2 Ascedente	S_2' No Aplica	S_3 Ascendente	S_4 No Aplica	$S_{1,2\,y\,3}$
≈ %	kN	kN	kN	—	kN	—	kN
20,0	10,00	9,922 66	9,922 41	—	9,922 91	—	9,922 664
30,0	15,00	14,921 9	14,925 4	—	14,911 4	—	14,919 52
40,0	20,00	19,848 8	19,862 1	—	19,856 6	—	19,855 81
50,0	25,00	24,792 0	24,795 2	—	24,798 0	—	24,795 05
60,0	30,00	29,826 2	29,806 7	—	29,822 5	—	29,818 46
70,0	35,00	34,738 2	34,751 4	—	34,732 4	—	34,740 66
80,0	40,00	39,734 6	39,728 4	—	39,747 6	—	39,736 87
90,0	45,00	44,791 1	44,814 2	—	44,809 6	—	44,804 95
100,0	50,00	49.730 1	49,770 8	—	49,750 1	—	49.750 35

Tabla 3.
Error realitivo de cero, f_0, calculado para cada serie de medición a partir de la indicación de cero residual obtenida tras la descarga del IBC.

$f_{0,S1}$ %	$f_{0,S2}$ %	$f_{0,S2'}$ %	$f_{0,S3}$ %	$f_{0,S4}$ %
0,000	0,000	—	0,000	—

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN Continuación...

Tabla 4.
Resultados de la Calibración de la máquina de ensayo.

Indicación del IBC		Error Relativo de ...			Resolución Relativa	Incertidumbre Expandida		$k_{p=95\%}$
		Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad				
		q	b	v	a	U		
≈ %	kN	%	%	%	%	kN	%	----
20,0	10,00	0,78	0,005	----	0,100	0,010	0,10	2,01
30,0	15,00	0,54	0,094	----	0,067	0,016	0,10	2,18
40,0	20,00	0,726	0,067	----	0,050	0,016	0,081	2,09
50,0	25,00	0,827	0,024	----	0,040	0,016	0,062	2,01
60,0	30,00	0,609	0,066	----	0,033	0,022	0,074	2,17
70,0	35,00	0,747	0,055	----	0,029	0,022	0,062	2,14
80,0	40,00	0,662	0,049	----	0,025	0,023	0,058	2,10
90,0	45,00	0,435	0,052	----	0,022	0,027	0,060	2,15
100,0	50,00	0,502	0,082	----	0,020	0,041	0,081	2,52

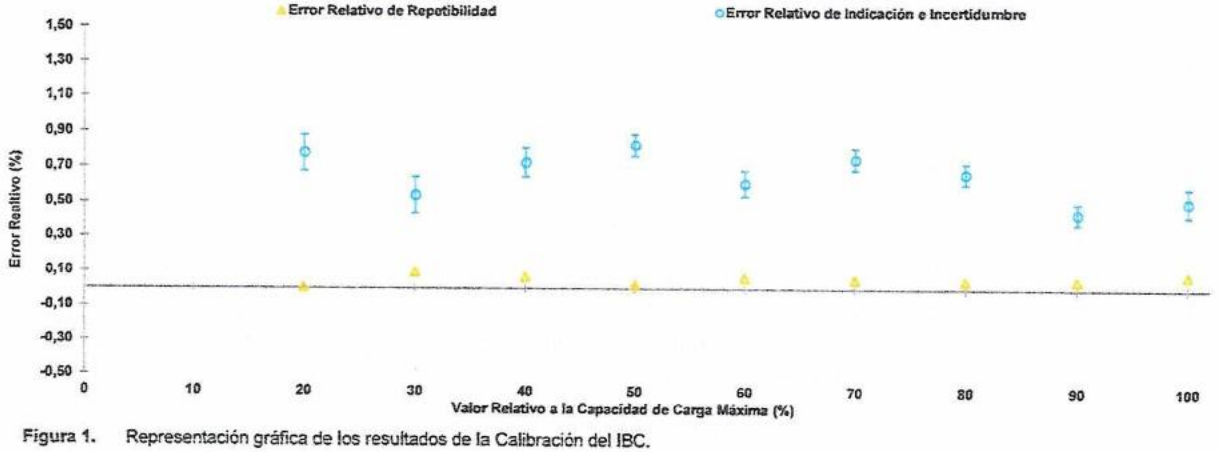


Figura 1. Representación gráfica de los resultados de la Calibración del IBC.

Tabla 5.
Coeficientes para el cálculo de la fuerza corregida a partir de los resultados reportados. Donde F (kN) es la fuerza calculada y X (kN) es el valor de la indicación mostrada por el IBC.

$$F = A + (B * x) + (C * x^2) + (D * x^3)$$

A	B	C	D
1,396 665 E-02	9,928 668 E-01	-9,774 227 E-05	2,864 838 E-06

El usuario es responsable de la inclusión y cálculo de los aportes de la fuente de incertidumbre al utilizar esta ecuación en sus mediciones .

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de la Calibración fue Laboratorio de ensayos de la empresa AJV INGENIEROS SAS ubicada en Montería - Córdoba. Durante la Calibración se presentaron las siguientes condiciones ambientales.

Temperatura Ambiente Máxima:	30,7 °C	**Temperatura Ambiente Mínima:**	29,4 °C
Humedad Relativa Máxima:	65 % hr	**Humedad Relativa Mínima:**	60 % hr
Presión Barométrica Máxima:	1010,5 hPa	**Presión Barométrica Mínima:**	1009,8 hPa

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

5981

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-064

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de medición declarada se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura k, de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente el 95%. La incertidumbre expandida fue estimada bajo los lineamientos del documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.

El factor de cobertura, *k*, reportado en la Tabla 4 es coherente con el tipo de distribución de probabilidad dominante en la estimación de la incertidumbre de medición.

TRAZABILIDAD

Los resultados reportados en este certificados de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas. El/Los certificado(s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, se pueden descargar accediendo al enlace del código QR.

Equipo de Referencia	Modelo	No. Serie	Clase	Certificado de Calibración	Próxima Calibración
Transductor de Fuerza 50 kN	TCETM	930056	0.0	7898 del INM de Colombia	2027-02

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA MÁQUINA DE ENSAYO

La siguiente tabla proporciona los valores máximos permitidos, para los diferentes errores relativos del sistema de medición de fuerza y para la resolución relativa del indicador de fuerza que caracteriza la escala de la máquina de ensayo. Según ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system.

Clase de la escala de la máquina	Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad*	Cero	Resolución relativa
0,5	0,5	0,5	0,75	0,05	0,25
1	1,0	1,0	1,50	0,10	0,50
2	2,0	2,0	3,00	0,20	1,00
3	3,0	3,0	4,50	0,30	1,50

*El error realtivo de reversibilidad se determina solamente cuando es previamente solicitado por el cliente.

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma (,) como separador decimal.
2. Los valores de fuerza en los que se ha ejecutado la calibración fueron acordados y aprobados con el cliente.
3. En cualquier caso, la máquina de ensayos debe calibrarse si se realiza un cambio de ubicación que requiera desmontaje, o si se somete a ajustes o reparaciones importantes. Numeral 9. ISO 7500-1:2018
4. Se adjunta etiqueta de calibración No. **F-35062-002**

Fin del Certificado

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza | Longitud | Masa | Par Torsional | Presión | Temperatura

ANEXO 2:

RESULTADOS DE ENSAYOS ACERO DE REFUERZO

5982

CONSORCIO INGENIO URBANO	**INFORME N°2** **PLAN DE GESTION INTEGRAL DE OBRA**	Alcaldía de **MONTERÍA**

CONSTRUCCION DE PARQUE LINEAL UBICADO EN LA CALLE 44 ENTRE LA CARRERA 2DA Y 4TA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

INFORME N°2

CONTRATO DE OBRA No. LP-SIM-012-2025

PERIODO:

DESDE EL 11 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DE 2025

5983

CONSORCIO INGENIO URBANO	INFORME N°2 PLAN DE GESTION INTEGRAL DE OBRA	Alcaldía de MONTERÍA

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 4
2 OBJETIVOS 5
2.1 Objetivo General 5
2.2 Objetivos Específicos 5
3 GENERALIDADES DEL PROYECTO 5
3.1 INFORMACION GENERAL 5
3.2 LOCALIZACION DEL PROYECTO 6
4 ACTIVIDADES DEL PROYECTO 7
4.1. Descripción De Las Actividades Desarrolladas 7
4.2. Recursos 8
4.2.1. Recurso Humano de acuerdo con los pliegos 8
4.2.2. Infraestructura y Ambiente de Trabajo 9
4.2.3. Herramientas y Equipos 9
5 ASPECTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 10
5.1. Radicados de Afiliación. 10
5.2. Listado del Personal Directo y subcontratado. 10
5.3. Plan de Trabajo SG-SST 11
5.4. Aportes Al Sistema General de Seguridad Social 11
5.5. Designación del responsable del SG-SST 11
5.6. Inducción del Personal 11
5.7. Notificaciones de Riesgo 12
5.8. Capacitaciones en SST 12
5.9. Publicaciones 12
5.10. Subprograma de Medicina Preventiva y Del Trabajo 12
5.11. Evaluaciones Médicas de Ingreso y Licencia en S.O 13
5.12. Diagnóstico de Condiciones de Salud 13
5.13. Manejo Accidentalidad y Ausentismo por Causa Medica 13
5.13.1. Registros de Accidentes 13

5.13.2. Ausentismo por Causa Medica 14
5.13.3. Indicadores Accidentalidad Resolución 0312 de 2019 14
5.14. Entrega De Dotación Y Elementos De Protección Personal 14
5.15. Inspecciones Planeadas 14
5.16. Reporte de Actos y Condiciones Inseguras 15
5.17. Permisos De Trabajo 15
5.18. Prevención, Preparación Y Respuesta A Emergencias 15
5.19. Herramientas, Volquetas, Máquinas y Equipos 15
5.20. Seguimiento a Maquinarias y Vehículos 16
5.21. Señalización Y Demarcación De Obra 16
5.22. Punto de Hidratación 17
5.23. Baños Resolución 2400 de 1979 17
6 PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL 17
6.1. Brigadas de Aseo 17
6.2. Manejo de Residuos Sólidos Convencionales 18
6.3. Manejo y Disposición Final de Residuos de Construcción y Demolición 18
6.4. Gestión Del Recurso Hídrico-Manejo De Aguas 19
6.5. Manejo De Residuos Peligrosos 19
6.6. Instalaciones Temporales 19
6.7. Manejo Integral de Materiales de Construcción 19
7 COMPONENTE SOCIAL 20
7.1. P.Q.R.S. 20
7.2. Punto de Atención al Ciudadano 20
7.3. Socialización del Proyecto – Conformación de veeduría 20
7.4. CONTRATACIÓN DE PERSONAL ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO 20
8. REGISTRO FOTOGRÁFICO PGIO 21

1. INTRODUCCION

El Municipio de Montería busca generar calidad de vida en aspectos de salud, ocio y educación. mejorando así, los niveles de bienestar de los habitantes de la ciudad.

Por consiguiente, la entidad concibió la formulación del proyecto CONSTRUCCION DE PARQUE LINEAL UBICADO EN LA CALLE 44 ENTRE LA CARRERA 2DA Y 4TA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA, el cual involucra las políticas de promoción y desarrollo de actividades recreo - deportivas como instrumento de inserción socio - cultural. Se aspira que este parque, se convierta en un sitio de interés público en concordancia con los lineamientos y directrices del Plan de Ordenamiento Territorial y la dinámica de crecimiento de la ciudad.

El proyecto busca ser el escenario de encuentro social, dinámico y de construcción de ciudadanía en el sector, proponiendo a la vez una integración humano - ecológica en donde el enriquecimiento físico e intelectual será primordial para el desarrollo integral de las funciones del proyecto como espacio público.

De igual forma, se busca mejorar las condiciones para la movilidad del sector con las especificaciones técnicas adecuadas.

En el cumplimiento de los requisitos del proyecto, se establece el presente Plan de Gestión Integral dentro del contrato No. LP-SIM-012-2025 cuyo objeto es "CONSTRUCCION DE PARQUE LINEAL UBICADO EN LA CALLE 44 ENTRE LA CARRERA 2DA Y 4TA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA" el cual tiene el propósito de describir las actividades y medidas de manejo a desarrollar para el cumplimiento de los componentes Ambiental, SST y Social, con las cuales se busca prevenir, mitigar y compensar los impactos adversos que puedan generarse por la ejecución de las actividades del proyecto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Describir el desarrollo de las actividades ejecutadas para el cumplimiento del Componente Ambiental, Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y Componente Social

2.2 Objetivos Específicos

- Prevenir, mitigar y compensar los impactos adversos asociados a la ejecución y desarrollo de las obras civiles del proyecto.
- Tener en cuenta la normativa aplicable a cada uno de los componentes a desarrollar dentro de la ejecución del proyecto.

3 GENERALIDADES DEL PROYECTO

3.1 INFORMACION GENERAL

En la Tabla N°1 se describe la información general que identifica el contratista y el proyecto.

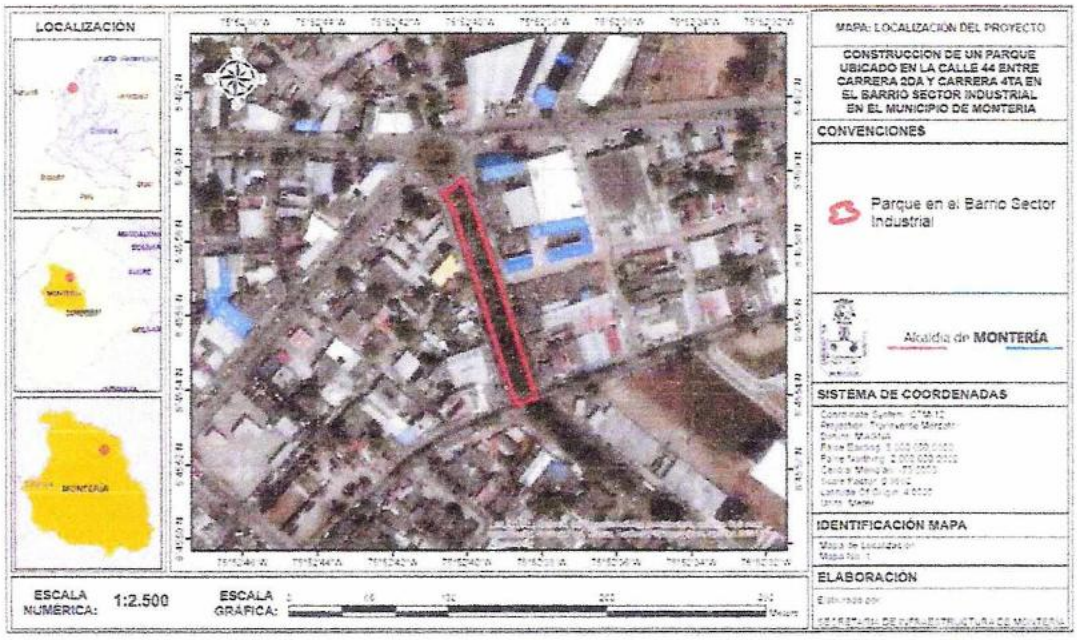
Tabla N°1 Información General del contratista y el proyecto.

CONTRATO N°:	LP-SIM-012-2025
CONTRATANTE:	Municipio de Montería
CONTRATISTA:	CONSORCIO INGENIO URBANO
OBJETO DEL CONTRATO:	CONSTRUCCION DE PARQUE LINEAL UBICADO EN LA CALLE 44 ENTRE LA CARRERA 2DA Y 4TA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA
VALOR:	CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS VENTI DOS ($4.390.609.322,00)
PLAZO:	SEIS (6) MESES

3.2 LOCALIZACION DEL PROYECTO

El proyecto se localiza geográficamente en la zona céntrica de la ciudad de Montería, bajo las siguientes informaciones geográfica:

Punto de Referencia		Coordenadas Geográficas	
		LATITUD	LONGITUD
BARRIO SECTOR INDUSTRIAL	1	8°45'53.64"N	75°52'38.35"O
	2	8°45'53.77"N	75°52'37.87"O
	3	8°45'59.57"N	75°52'39.86"O
	4	8°45'59.21"N	75°52'40.32"O



La topografía de Montería es básicamente plana, con algunas elevaciones de menor importancia. La parte occidental de la ciudad está surcada por la serranía de Las Palomas.

Al norte limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al este con San Carlos y Planeta Rica; al sur con Tierralta y Valencia; al oeste con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete, Puerto Escondido y Los Córdobas.

El departamento de Córdoba Tiene una superficie de 25.036,6 km2 y se encuentra al norte de Colombia en el mar Caribe, entre los 7° 22' y 9° 26' de latitud norte y los 74°47' y 76° 30' de latitud oeste.

4 ACTIVIDADES DEL PROYECTO

4.1. Descripción De Las Actividades Desarrolladas

Se desarrollan actividades de acuerdo con el cronograma de obra y el desarrollo del proyecto, entre estas actividades tenemos las siguientes.

- ✓ Desmonte, retiro de estructuras
- ✓ Manejo de cauce de agua canal
- ✓ Excavaciones varias en material común bajo agua
- ✓ Instalación de geotextil para separación de suelos
- ✓ Mejoramiento de la subrasante con adición de materiales (tipo piedra rajón o similar)
- ✓ Relleno con material seleccionado compactado
- ✓ Solado concreto
- ✓ Concreto de resistencia 28 mpa para box coulvert, paredes, fondo y tapa de canal
- ✓ Acero de refuerzo
- ✓ Junta para muro en cinta pvc
- ✓ Limpieza manual de canal y estructuras hidráulicas

4.2. Recursos

4.2.1. Recurso Humano de acuerdo con los pliegos

El personal mínimo requerido según pliego de condiciones y aprobado por la Interventoría es el siguiente:

No.	Nombre y Apellido	Cargo y/o oficio	Dedicación
			%
1	VIVIANA PATRICIA DORIA ALVAREZ	DIRECTOR DE OBRA	30%
2	ANDRES CAMILO RIVERA SANCHEZ	RESDENTE DE OBRA	100%
3	RODRIGO JOSE PEREZ DORA	AUXLIAR RESIDENTE	100%
4	DANIEL ARTURO DUEÑAS CHANTACA	ESPCIALISTA ESTRUCTURAL	30%
5	WILLIAN MANUEL BERROCAL POSADA	ESPECIALISTA HIDRAULICO	30%
6	MARIA ISABEL PERIÑAN TOUS	IINGENIERO AMBIENTAL	100%
7	LEONARDO VASQUEZ JIMENEZ	PROFESIONAL SST	100%
8	LUIS FELIPE LONDOÑO GOMEZ	ALMACENISTA	100%
9	FRANCISCO GABRIEL MARTINEZ SUAREZ	CONTADOR	30%
10	JOSE DE LA CRUZ CHAVEZ FAJARDO	VIGILANCIA	100%
11	LUCIO RAMON CONTRERAS DORIA	VIGILANCIA	100%

4.2.2. Infraestructura y Ambiente de Trabajo

Para la ejecución del proyecto CONSTRUCCION DE PARQUE LINEAL UBICADO EN LA CALLE 44 ENTRE LA CARRERA 2DA Y 4TA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA, cuenta con un campamento temporal en una vivienda vecina al proyecto para el desarrollo de las actividades administrativas y almacenamiento de materiales, herramientas y equipos.

En estas instalaciones se cuenta con baño para todo el personal, cocina, lavamanos y área para el cambio del personal.

4.2.3. Herramientas y Equipos

Conforme a lo establecido en los pliegos de condiciones los equipos y herramientas utilizadas en obra son:

Item	Nombre	Tipo
1	Palas	Herramienta manual
2	Paladraga	Herramienta manual
3	Almádanas	Herramienta manual
4	Machete	Herramienta manual
5	Pulidora 7"	Herramienta de Potencia
6	Minicargador con brazo excavador, rodillo compactador y valde cargador.	Equipo
7	Vibro compactador tipo rana	Equipo
8	Motobomba	Equipo
9	Retroexcavadora de orugas	Maquinaria
10	Vibro de concreto tipo aguja	Equipo
11	Formaletas metálicas	Equipo

5 ASPECTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1. Radicados de Afiliación.

Todo el personal de obra incluidos el personal profesional y el personal operativo, se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social, que incluye afiliación a riesgos laborales (ARL), salud (EPS) y pensión (AFP). Todos los soportes de afiliación se enviaron en el primer informe del corte 11 de agosto al 10 de septiembre. Para evidenciar el cumplimiento se adjunta la planilla se seguridad social pagada del personal de obra y el contratista EDIFICAR

5.2. Listado del Personal Directo y subcontratado.

A continuación, se detalla el personal contratado en obra directo e indirecto durante el período de este informe:

PERSONAL ADMINISTRATIVO

No.	Nombre y Apellido	Cargo y/o oficio	Dedicación
			%
1	VIVIANA PATRICIA DORIA ALVAREZ	DIRECTOR DE OBRA	30%
2	ANDRES CAMILO RIVERA SANCHEZ	RESDENTE DE OBRA	100%
3	RODRIGO JOSE PEREZ DORA	AUXLIAR RESIDENTE	100%
4	DANIEL ARTURO DUEÑAS CHANTACA	ESPCIALISTA ESTRUCTURAL	30%
5	WILLIAN MANUEL BERROCAL POSADA	ESPECIALISTA HIDRAULICO	30%
6	MARIA ISABEL PERIÑAN TOUS	IINGENIERO AMBIENTAL	100%
7	LEONARDO VASQUEZ JIMENEZ	PROFESIONAL SST	100%
8	LUIS FELIPE LONDOÑO GOMEZ	ALMACENISTA	100%
9	FRANCISCO MARTINEZ SUAREZ	CONTADOR	30%
10	JOSE DE LA CRUZ CHAVEZ FAJARDO	VIGILANCIA	100%
11	LUCIO RAMON CONTRERAS DORIA	VIGILANCIA	100%

5.3. Plan de Trabajo SG-SST

Para dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1072 de 2015, se estableció un plan de trabajo en concerniente al eje de seguridad y salud en el trabajo, el cual se entregó al inicio del proyecto. En la ficha PMA 12 SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL del PGIO inicial del CONSORCIO INGENIO URBANO se especifican las actividades a realizar y que se evidencian en los anexos de este informe.

5.4. Aportes Al Sistema General de Seguridad Social

En el ANEXO PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL, se pueden observar el pago del sistema de seguridad social, los certificados de afiliación del personal contratista y subcontratista se entregaron en el primer informe. En este periodo ingresaron 3 trabajadores nuevos. La seguridad social de obra se encuentra en una planilla propia del CONSORCIO INGENIO URBANO

5.5. Designación del responsable del SG-SST

CONSORCIO INGENIO URBANO, designó como responsable de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo al Ingeniero LEONARDO VASQUEZ JIMENEZ acta que se entregó en el primer informe del periodo 11 de AGOSTO al 10 de SEPTIEMBRE

5.6. Inducción del Personal

A todo el personal se le realizó inducción de obra, en donde se le socializó la política de seguridad y salud en el trabajo, los riesgos a los que está expuesto, las medidas de seguridad dentro de la obra y todas las demás recomendaciones necesarias en materia de seguridad y salud en el trabajo. Para este periodo ingresaron 3 trabajadores del contratista edificar VER ANEXO INDUCCION DE PERSONAL NUEVO

5.7. Notificaciones de Riesgo

Conscientes de la importancia de darle a conocer a los trabajadores de los riesgos a los que se encuentran expuestos, CONSORCIO INGENIO URBANO, socializó con cada uno de los trabajadores del proyecto los posibles peligros y riesgos que puedan generar accidentes o enfermedades laborales, de igual forma se socializan las medidas preventivas para minimizar estos riesgos. En este periodo ingresaron trabajadores nuevos, por lo que se realizaron 3 notificaciones, las notificaciones del personal que aún continúan en obra se encuentran evidenciadas en el informe 1 del periodo del 11 de agosto al 10 de septiembre.

5.8. Capacitaciones en SST

Durante el período de este informe No. 2, se realizaron capacitaciones al personal, sobre uso adecuado de EPP, higiene postural, autocuidado y orden y aseo en el área de trabajo

5.9. Publicaciones

En el proyecto se tienen publicado los siguientes documentos en materia de SST:

- ✓ Reglamento de higiene y seguridad industrial.
- ✓ Matriz de peligro
- ✓ Política de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Política de no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

5.10. Subprograma de Medicina Preventiva y Del Trabajo

Se realizaron un conjunto de actividades encaminadas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este Subprograma se integran las acciones de Medicina

óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral

Las siguientes actividades se realizaron en el periodo anterior antes de ingresar todo el personal al proyecto, quedan programados los exámenes médicos del personal nuevo

- ✓ Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso
- ✓ Diagnóstico de condiciones de salud
- ✓ Notificaciones de las recomendaciones médicas ocupacionales

5.11. Evaluaciones Médicas de Ingreso y Licencia en S.O

A todo el personal de obra se le realizó los exámenes médicos ocupacionales en la I.P.S SOINT LTDA. Que cuenta con licencia de prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo mediante la Resolución 0241 de 2019 emitida por la secretaría de salud de la Gobernación de Córdoba. Todas las evaluaciones medicas que realizaron en el primer periodo, Para este periodo no se realizaron nuevos ingresos

5.12. Diagnóstico de Condiciones de Salud

Después de realizar las evaluaciones médicas de ingreso se realizaron los diagnostico de condiciones de salud para identificar las principales afecciones que presenta la población trabajadora de la obra y poder encaminar los programas de medicina preventiva y del trabajo. Todo el personal se encuentra apto para la labor.

5.13. Manejo Accidentalidad y Ausentismo por Causa Medica

5.13.1. Registros de Accidentes

Durante el período de este informe no se presentaron accidentes en la ejecución de las actividades de obra.

5.13.2. Ausentismo por Causa Medica

Durante el período de este informe no se presentaron casos de ausentismo por causas médicas.

5.13.3. Indicadores Accidentalidad Resolución 0312 de 2019

De acuerdo con la resolución 0312 de 2019, se registran los indicadores obligatorios en materia de SST.

Ver ANEXO. INDICADORES SST

5.14. Entrega De Dotación Y Elementos De Protección Personal

En el primer periodo se le hizo entrega a todo el personal nuevo la dotación que consta de camisa manga larga, jeans y botas de seguridad.

De igual forma se hacen entrega de los elementos de protección personal a cada uno de los trabajadores de acuerdo con el riesgo al que se encuentre expuesto, los EPP entregados son: cascos, guantes tipo ingeniero, tapabocas, protectores auditivos, gafas de seguridad.

VER ANEXO ENTREGA DE EPP

5.15. Inspecciones Planeadas

En el periodo de este informe se realizaron las siguientes inspecciones planeadas de acuerdo con lo establecido en el Plan SST:

- ✓ Inspección de EPP
- ✓ Inspección de extintor
- ✓ Inspección de Botiquín

Ver ANEXO. INSPECCIONES PLANEADAS

5.16. Reporte de Actos y Condiciones Inseguras

Se realiza seguimiento a las condiciones y actos inseguros detectadas por el personal SISOMA y se intervienen inmediatamente. No se han realizado reportes de condiciones y actos inseguros en obra

5.17. Permisos De Trabajo

Durante este período no se realizaron tareas de alto riesgo donde se requieran permisos de trabajo, sin embargo, se realizan preoperacionales para el uso de sierra circular, motobomba, vibrador de concreto, vibro compactador manual y retroexcavadora.

Ver ANEXO. PREOPERACIONALES DE OBRA

5.18. Prevención, Preparación Y Respuesta A Emergencias

Para dar respuesta ante una posible emergencia, se cuenta en obra con equipos de respuesta a emergencias como: extintor, camilla y botiquín de primeros auxilios. Sus respectivas inspecciones se pueden verificar en el ANEXO INSPECCIONES PLANEADAS.

5.19. Herramientas, Volquetas, Máquinas y Equipos

En el desarrollo de las actividades de obra se utilizaron los siguientes equipos:

NOMBRE	CANTIDAD	TIPO
Moto bomba	2	Equipo
Pulidora 7"	1	Herramienta
Picos	4	Herramienta

Palas	8	Herramienta
Barras	6	Herramienta
Almadanas	4	Herramienta

Se realizó inspección de los equipos en obra. En el periodo evaluado no se registraron fugas ni imperfecciones mecánicas, ni fugas de combustibles y/o aceites.

VER ANEXO INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS MENORES

5.20. Seguimiento a Maquinarias y Vehículos

Para este segundo periodo no se utilizaron maquinaria y equipos, ya que en el primer periodo se realizaron todas las excavaciones y no se generaron materiales residuales ni mucho menos escombros

5.21. Señalización Y Demarcación De Obra

Se instalaron las señalizaciones de obra necesarias en toda la zona de acción del proyecto. Las señales instaladas fueron.

- ✓ Trabajadores en la vía
- ✓ Maquinaria en la vía
- ✓ Paletero en la vía
- ✓ Desvío al carril izquierdo
- ✓ Desvío al carril derecho
- ✓ Inicio de obra
- ✓ Fin de obra
- ✓ Velocidad máxima 30Km/h

Ver. REGISTRO FOTOGRÁFICO.

5.22. Punto de Hidratación

Para la hidratación del personal de obra se cuenta con un termo plástico ubicado en obra.

5.23. Baños Resolución 2400 de 1979

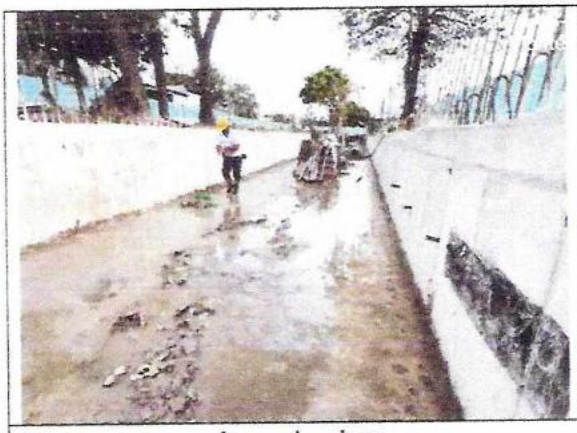
La obra cuanta con un baño para uso del personal de obra ubicado en las instalaciones del campamento y un baño portátil en la obra

6 PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL

Para dar cumplimento al componente ambiental se establece el plan de trabajo de gestión ambiental.

6.1. Brigadas de Aseo

Se realizan de manera periódica jornadas de aseo en la obra, con el fin de mantener el orden y aseo en los diferentes frentes de obra. Ver imágenes.

	
Aseo de obra	Aseo de obra

6.2. Manejo de Residuos Sólidos Convencionales

Para el manejo de los residuos sólidos convencionales, se instaló un punto ecológico en obra con el fin de realizar una clasificación en la fuente de los residuos aprovechables y no aprovéchales. Estos residuos son puestos fuera de la obra para que sean dispuestos por el servicio de recolección de basuras del municipio de Montería.



6.3. Manejo y Disposición Final de Residuos de Construcción y Demolición

Todo el material generado producto de demoliciones y excavaciones en la ejecución del proyecto, fue aprovechado por habitantes de la ciudad y del proyecto para rellenos de patios y mejoramientos de vías. Para la entrega de este material se realizaron las actas de entrega del material en el informe del primer periodo, Para este segundo periodo no se generaron residuos

6000

6.4. Gestión Del Recurso Hídrico-Manejo De Aguas

El agua utilizada en la obra es suministrada directamente de la tubería de acueducto municipal instalada en las instalaciones temporales alquiladas por el contratista. Estas instalaciones cuentan con contador de agua.

6.5. Manejo De Residuos Peligrosos

En este periodo no se han generados residuos peligrosos.

6.6. Instalaciones Temporales

Actualmente CORSORCIO INGENIO URBANO cuenta con una vivienda vecina a la obra bajo la modalidad de alquiler, en estas instalaciones se encuentran ubicadas las oficinas del personal profesional de obra, cuarto para el cambio de los trabajadores, baño, almacenamiento temporal de materiales y una cocina.

6.7. Manejo Integral de Materiales de Construcción

Todo el material seleccionado y usado en obra cuenta con los certificados de cantera. Estos certificados se entregaron en el primer informe del periodo 11 de agosto al 10 de septiembre

Todo el material que ingrese o salga en volquetas de la obra es cubierto y una vez el material está en obra este es cubierto con plástico negro. En este periodo no se generaron materiales para retirar en vehículos

7 COMPONENTE SOCIAL

7.1. P.Q.R.S.

Durante el periodo comprendido en este informe no se presentaron quejas, reclamos o requerimientos por parte de la comunidad.

7.2. Punto de Atención al Ciudadano

Con el propósito de brindar los espacios de participación a la comunidad en general, el contratista ha puesto al servicio de ésta una Oficina de Atención al Ciudadano ubicada en el Almacén de obra, con horario de atención los días lunes a viernes de 7:00 a 5:00 p.m. en esta oficina se reciben las quejas y reclamos que puedan presentarse por parte de la comunidad, si se llegase a presentar alguna queja, reclamo o petición, por parte de algún ciudadano, el contratista bajo el acompañamiento del Ingeniero Residente le darán solución a lo interpuesto; dado el caso que la solución que se plantee no sea de satisfacción del que interponga la queja o reclamo esta pasara a interventoría.

7.3. Socialización del Proyecto – Conformación de veeduría

El 11 abril del presente año se creó la veeduría para el proyecto y se realizó la Socialización. Esta acta se entrego en el primer informe del plan de gestión integral de obra

7.4. CONTRATACIÓN DE PERSONAL ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Para darle cumplimiento a este proyecto el CONSORCIO INGENIO URBANO, ha vinculado mano de obra no calificada a personas del área de influencia sin embargo es preciso resaltar que la ejecución de las actividades que se vienen desarrollando