ARCHIVO SIF
2021 SEP 7 10:26:55

ACTA No.6
INFORME SST Y COVID 19

Tomo No.1

"CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE".

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

CONTRATO DE OBRA Nº. 4600010855 DE 2020

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

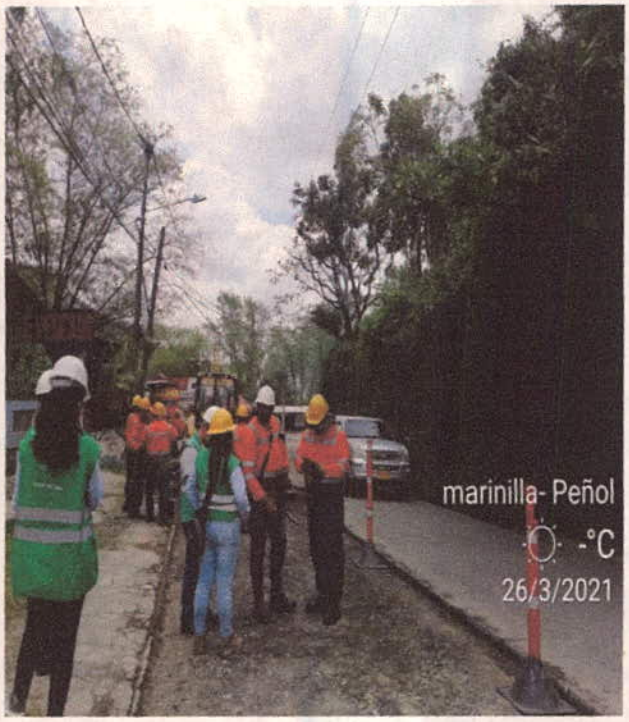
SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

CONTRATO DE INTERVENTORÍA Nº. 4600010852 de 2020

PERIODO: MARZO 2021

INGEVAL S.A.S
Calle 38 N° 32 – 41 Edificio Parque Santander -
E-mail: info@ingevalsas.com.co
Villavicencio - Meta

INTERVENTORÍA SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S



INFORME Nº 6
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 46000010852 DE 2020

Objeto del contrato: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE

MARZO
2021

ingeval SAS	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE CONTRATO Nº. 46000010852 DE 2020 INFORME DE INTERVENTORÍA N°6. DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 01 al 31de marzo de 2021	GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA UNIDOS

INFORME MENSUAL SST No 6

INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MENSUAL DE INTERVENTORÍA

(Periodo 01 al 31 de marzo de 2021)

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA
Entidad Contratante

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Contratista de Obra

CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE
Objeto Contrato de Obra

4600010855 DE 2020
Nº de Contrato de Obra

SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S
Interventoría

46000010852 de 2020
Nº de contrato de Interventoría

Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
LEYDY TATIANA SST	**CLAUDIA NATALIA GALVEZ CENDALES** Residente SST	**YASSHIR YAYA GARZÓN** Director(a) de Interventoría	**ALCIDES DIAZ** Supervisor SST SIF
Elaboró	Reviso	Aprobó	Recibe en la SIF

1. GENERALIDADES

1.1 Localización

El proyecto por ejecutar se localiza en el departamento de Antioquia, subregión oriente donde se intervendrán de forma directa y según prioridades las vías de los municipios de Abejorral, Alejandría, Argelia, Cocorná, Concepción, El Carmen de Viboral, El Peñol, El Retiro, El Santuario, Granada, Guarne, Guatapé, La Ceja, La Unión, Marinilla, Nariño, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente y Sonsón.



Imagen 1. Localización del proyecto – vías subregión oriente

2. Introducción

Informe de seguimiento de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizado por interventoría a las actividades realizadas por el contratista Consorcio vial SCS oriente del proyecto; **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, actividades comprendidas entre el 01 al 31 de marzo del año 2021.
El presente informe describe las diferentes actividades que se realizan con el fin de dar cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de proteger y prevenir a la población trabajadora de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, derivadas de las actividades que se desarrollaran durante el proyecto.

Las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, están encaminadas a minimizar y/o mitigar los factores de riesgo que generan incidentes y/o accidentes de trabajo, capacitar al personal en seguridad, salud en el trabajo y auto cuidado para realizar actividades de manera segura, además de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales en obra.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer actividades que protejan la integridad de los colaboradores del contratista, subcontratista e Interventoría, dentro de los parámetros de la seguridad y salud en el trabajo, durante la ejecución de la construcción de obras para el mejoramiento, rehabilitación y mantenimiento de las vías de la subregión oriente del departamento de Antioquia

3.2 Objetivos específicos

- Garantizar el cumplimiento del pliego de condiciones SST del contratista, subcontratista e Interventoría.
- Supervisar que el personal del proyecto trabaje de manera segura durante la ejecución del proyecto.
- Verificar que el contratista ponga en marcha el plan de señalización vial en cada uno de los frentes de trabajo.
- Identificar las tareas de alto riesgo y controlar los peligros y riesgo del entorno laboral.

4. Datos Contrato De Obra

Contrato: 4600010855 de 2020

Objeto: Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente

Razón Social Contratista: Consorcio vial SCS oriente

Dirección: Carrera 40 N° 31 – 31 Barrio la colina

Teléfono: 5416071

Residente SST: Catalina Posada **E-mail:** vialorientesst@gmail.com

Teléfono de contacto: 3205202035

Tabla 1. Ficha del contrato de obra

AVANCE GENERAL		SUSPENSIÓN	
Fecha de inicio	29/9/20	Fecha de suspensión	
Fecha de terminación	30/03/2021	Fecha de reinicio	
Fecha de Prórroga	28/07/2021	OBSERVACIÓN:	
Plazo total del contrato	6 meses		
Se firma acta de inicio de contrato de obra el 29 de septiembre 2020, se inician actividades el 15 de octubre de 2020			

4.1 Contrato De Interventoría

Contrato: 46000010852 de 2020

Objeto: Interventoría técnica, administrativa, ambiental, financiera y legal para la conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente.

Razón Social Contratista: Servicios de ingeniería y arquitectura construcciones Ingeval S.A.S.

Dirección: Calle 38 No. 32 – 41 Villavicencio

Teléfono: (098) 6623159 - 6623119

Residente SST: Claudia Natalia Gálvez Cendales

E-mail: ing.nataliagalvez@gmail.com

Teléfono de Contacto: 3165256775

Tabla 2. Ficha del contrato de interventoría

AVANCE GENERAL		SUSPENSIÓN	
Fecha de inicio	29/09/20	Fecha de suspensión	
Fecha de terminación	28/03/2021	Fecha de reinicio	
Fecha de Prórroga		OBSERVACION:	
Plazo total del contrato	6 meses		
Se firma acta de inicio de contrato de obra el 29 de septiembre 2020, se inician actividades el 15 de octubre de 2020			

5. Equipo profesional del contratista e interventoría

5.1 Personal del contratista

Personal que se encuentra laborando del contratista en obra entre el periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2021 se relaciona a continuación:

PERSONAL DEL CONTRATISTA	
CARGO	**CANTIDAD**
DIRECTOR DE OBRA	1
INGENIERO RESIDENTE	2
TECNÓLOGOS EN CONSTRUCCIÓN	2
RESIDENTE AMBIENTAL	1
PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL	1
TECNÓLOGO SST	1
AUXILIAR SST	0
OFICIALES	6
AYUDANTES	54
OPERADOADORES	8
CONDUCTOR	6
TOTAL	**82**

5.2 Personal de la Interventoría

Personal que se encuentra laborando en obra de interventoría entre el periodo comprendido entre 01 al 31 de marzo de 2021.

PERSONAL DE INTERVENTORÍA	
CARGO	**CANTIDAD**
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	1
INGENIERO RESIDENTE	2
RESIDENTE AMBIENTAL	1
PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL	1
PROFESIONAL SST	1
AUXILIAR SST	2
TECNÓLOGOS EN CONSTRUCCIÓN	3
SECRETARIA	1

6. Herramientas, equipos, maquinaria y vehículos del contratista.

HERRAMIENTA MENOR

- Coches.
- Palas.
- Martillo.
- Serrucho.
- Pica.
- Barra.
- Serrucho.
- Maceta.
- Taladro
- Pulidora

MAQUINARIA

- 1 retroexcavadora de llantas.
- 1 Motoniveladora.
- 1 Vibro compactador.
- Compresor.

- Guadañadora.
- Mezcladora.
- Planta eléctrica.
- Motobomba

VEHÍCULOS

- 4 camionetas
- 2 motos

EN EL INFORME AMBIENTAL EN SUS ANEXOS SE PUEDEN APRECIAR LA DOCUMENTACIÓN DE LA MAQUINARIA Y VEHÍCULOS.

7. Ausentismo por enfermedad común por parte del contratista

En este periodo no se reporta por parte del contratista ningún ausentismo de origen común.

8. Ausentismo por enfermedad común por parte de interventoría.

En el periodo no se presentó ausentismos por enfermedad común por parte de la Interventoría.

9. Ausentismo por accidente de trabajo por parte de contratista.

En este periodo el contratista no reporta días perdidos con respecto ausentismo laboral por causa de accidente de trabajo.

10. Ausentismo por accidente de trabajo por parte de interventoría.

En este periodo no se presentó ausentismo laboral por causa de accidente de trabajo, por parte del personal de interventoría.

11. Inducciones de ingreso de personal

Durante este periodo el contratista hace ingreso de 3 colaboradores nuevos a quienes se les realiza la respectiva inducción y la interventoría realiza un ingreso donde también se realiza el respectivo proceso de inducción.

12. Pagos de seguridad social.

La Interventoría verifica el pago de seguridad social del personal empleado por el contratista cumpliendo con los requisitos exigidos de la Ley 100, estos documentos son remitidos a la Interventoría por correo electrónico para su aprobación (EPS, ARL, AFP, CCF), exámenes médicos ocupacionales del personal que ingresa en el periodo ejecutado.

13. Horas hombre trabajadas contratista

El Contratista durante este periodo reporta teniendo en cuenta número de personas 82 aproximadamente trabajando 45 horas semanales, se calcula para un total de 14760 horas hombres trabajadas.

14. Horas hombre trabajadas interventoría

Interventoría en este periodo trabajó un total de 2.304 Horas Hombre Trabajadas teniendo en cuenta número de personas 12, y 48 horas semanales laboradas.

ACUMULADO HORAS HOMBRE TRABAJADAS NOVIEMBRE CONTRATISTA E INTERVENTORÍA	
01 al 28 de febrero de 2021	
CONTRATISTA	14.760
INTERVENTORÍA	2.304
TOTAL	17.064

15. Actividades de Interventoría

La Interventoría durante el mes de marzo realizó las siguientes actividades:

- La interventoría realiza seguimiento al programa de seguridad y salud en el trabajo presentado por el contratista.
- Capacitación al personal.
- Seguimiento diario a la implementación del protocolo de bioseguridad.
- Se realizaron las siguientes inspecciones (botiquín, vehículo, extintor).
- Se realiza verificación en campo de los preoperacionales de maquinaria y equipos que se encuentran en cada uno de los frentes de trabajo, donde no se evidencian en ningún frente de trabajo.
- Se realizan recorridos por los diferentes frentes de obra donde se realizan observaciones directamente a la Tecnóloga SST del contratista para realizar las correcciones de manera inmediata.
- Se verifica documentación y aprobación del personal nuevo que ingresa al proyecto.
- Verificación de implementación de PMT.
- Durante la ejecución de actividades en el periodo de marzo, se realizó acompañamiento y seguimiento a los procesos y ejecución de actividades al contratista, realizaron actividades de alto riesgo, trabajo seguro en alturas, espacios confinados, inspecciones de seguridad (entrega y porte de elementos de protección personal, señalización en obra, máquinas y equipos, vehículos utilizados en el mes y demás inspecciones planeadas dando cumplimiento al plan de trabajo, entre otras actividades con el fin de prevenir accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades laborales, también se realiza seguimiento al protocolo de bioseguridad ante el COVID-19 implementado con el personal en obra y personal que realiza visitas necesarias.
- Se verifica la entrega del procedimiento específico para espacios confinados acorde a la resolución 0491 de 2020, donde en primera instancia no fue aprobado ya que no se observa para la actividad específica, en la segunda entrega el día 10 de marzo se realiza aprobación para el reinicio de las actividades constructiva de pilas las cuales se encontraban suspendidas por falta de dicho procedimiento.
- Control y seguimiento al procedimiento de espacios confinados.
- Se realiza seguimiento en cuanto al pago de liquidaciones de trabajadores de los subcontratistas.
- Se realizan informes semanales sobre gestión covid, dando cumplimiento a requisitos solicitados por el comité covid de la Gobernación de Antioquia.

16. Capacitaciones, inducción, charlas de seguridad

Durante este periodo se realiza acompañamiento a charlas de seguridad por el componente SST sobre el protocolo de bioseguridad COVID-19, divulgación del boletín SGI del mes de marzo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

<table>
<tr><td>  </td><td> 
</td></tr>
<tr><td>FOTO1: Charla de seguridad al personal de la interventoría.</td><td>FOTO2: Charla de seguridad al personal de la interventoría y del contratista</td></tr>
<tr><td> 
</td><td>  </td></tr>
<tr><td>FOTO3: Charla de seguridad por parte del contratista.</td><td>FOTO4: Charla de seguridad por parte del contratista.</td></tr>
</table>

	
FOTO5: Charla de seguridad por parte del contratista.	**FOTO6**: Charla de seguridad por parte del contratista.
	
FOTO7: Charla de seguridad por parte del contratista. (foto tomada por la interventoría).	**FOTO8**: Charlas de seguridad por parte del contratista.

	
FOTO9: Charla de seguridad por parte del contratista.	**FOTO10**: Charla de seguridad por parte del contratista.

17. Inspecciones de seguridad realizadas por la Interventoría

La interventoría realiza las inspecciones de seguridad donde se verifican condiciones como el uso y porte de elementos de protección personal, afiliación de personal, condiciones de trabajo, locativas, señalización y demarcación de zonas de trabajo, maquinaria y equipos usados (pre operacional), e igualmente verificación de vehículos utilizados (soat, tecno- mecánica, licencia de tránsito, modelo, etc.).

REGISTRO FOTOGRÁFICO

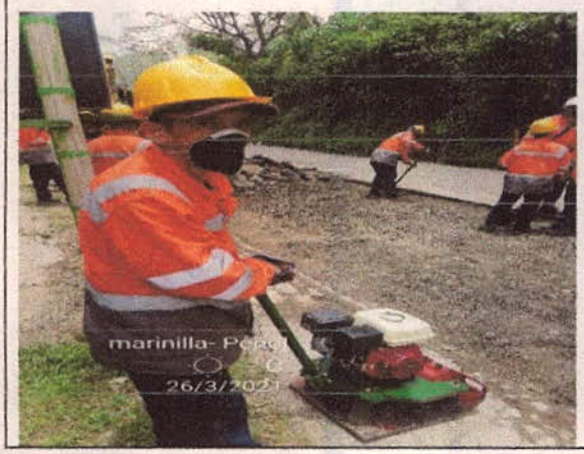
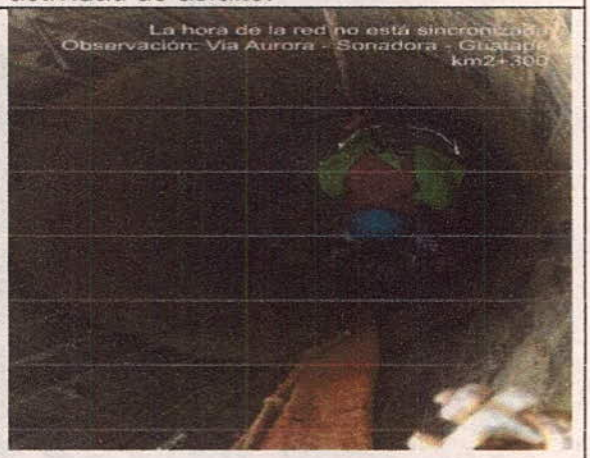
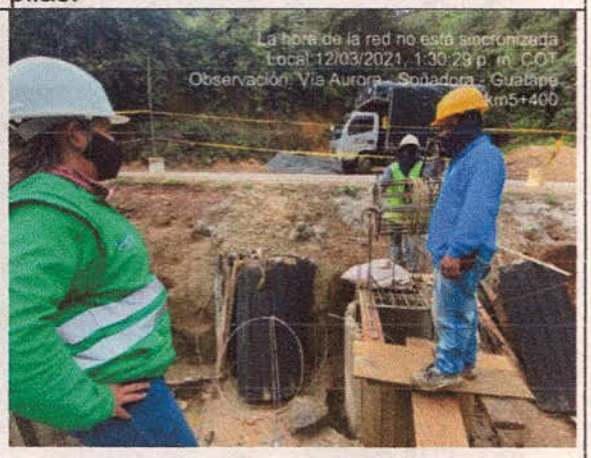
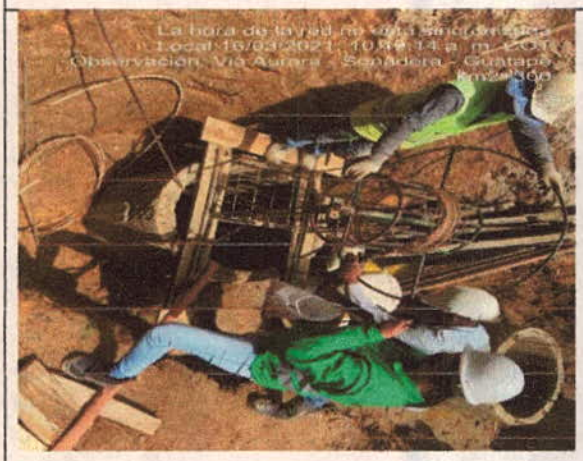
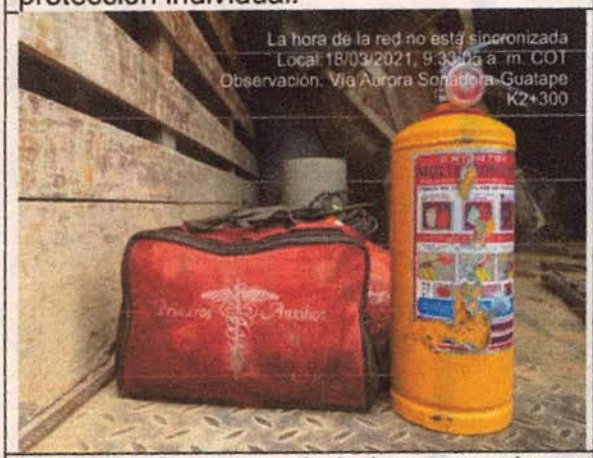
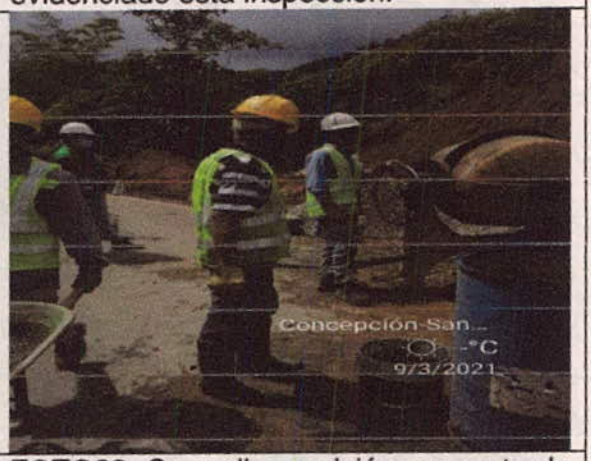
	

FOTO11: Verificacion en campo por parte del area SST interventoria, al cumplimiento obligatotio de los EPP, actividad de asfalto.	**FOTO12:** Verificacion en campo por parte del area SST interventoria, al cumplimiento obligatotio de los EPP, en actividad de asfalto.
	
FOTO13: Verificacion en campo por parte del area SST interventoria, al cumplimiento obligatotio de los EPP, donde se evidencia la no utilizaciòn de protecciòn auditiva al momento de realizar actividad de la mezcladora.	**FOTO14**: Verificacion en campo por parte del area SST interventoria, al cumplimiento obligatotio de los EPP (protecciòn auditiva), al momento de actividades de demoliciòn de piedra en pilas.
	
FOTO15: Se realiza verificación en campo por parte del área SST de la interventoría, en el uso adecuado de los equipos de protección contra caídas en tareas de alto riesgo.	**FOTO16**: Se realiza verificación en campo por parte de la interventoría a los ambientes de trabajo, donde en el frente de trabajo de aurora sonadora fueron suspendidas las actividades unos días por

	no contar con el procedimiento para espacios confinados.
	
FOTO17: verificación de actividad de alto riesgo en excavación de pilas manual donde se realiza inspección del control de medición de gases de atmosfera ya que en la toma inicial del día realizada por la coordinadora de alturas presente en el momento se evidencia un valor anormal con el cual no se debía permitir el inicio de la actividad.	**FOTO18:** Se realiza verificación por parte de la interventoría en toma de medición de atmosfera al momento que se realiza visita en este frente de trabajo.
	
FOTO19: Se realiza verificación de actividades por parte de la interventoría donde se evidencia personal no haciendo	**FOTO20:** La interventoría realiza revisión de preoperacionales de maquinaria y equipos en los diferentes frentes de

uso de dotación ni elementos de protección individual.	trabajo, donde en ningún frente se ha evidenciado esta inspección.
	
FOTO21: Por parte de la interventoría se realiza revisión de equipo de emergencias del frente de trabajo aurora sonadora, donde se realizó observación al área sst del contratista en cuanto a los insumos faltantes del botiquín y la respectiva etiqueta del extintor. .	**FOTO22:** Se realiza revisión por parte de la interventoría en cuanto al uso de dotación y elementos de protección individual, donde se evidencia personal realizan actividades sin botas de seguridad y operador de mezcladora sin protección auditiva.
	
FOTO23: La interventoría realiza seguimiento en actividades de remoción de derrumbes donde se evidencia el correcto control de tráfico ya que cuentan con los respectivos controladores y su señalización y demarcación de obra.	**FOTO24:** La interventoría sigue evidenciando personal en los frentes de trabajo sin el respectivo chaleco alusivo al proyecto. En ocasiones se observa que el contratista entrega chalecos para realizar la toma de fotos y posterior a esto se les retiran los chalecos a los trabajadores.

18. Entrega de EPP

El contratista realiza entrega de dotación a todo el personal, EPP de uso obligatorio y realizan entrega diariamente el tapabocas de uso obligatorio de acuerdo a la pandemia que se vive a nivel mundial por el covid-19.



FOTO25: Entrega dotación a personal del subcontratista de asfalto.



FOTO26: entrega de dotación subcontratista de asfalto.



FOTO27: Entrega de dotación subcontratista de asfalto.

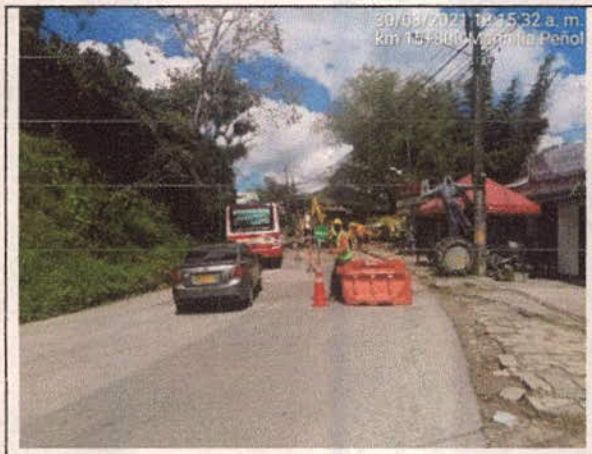


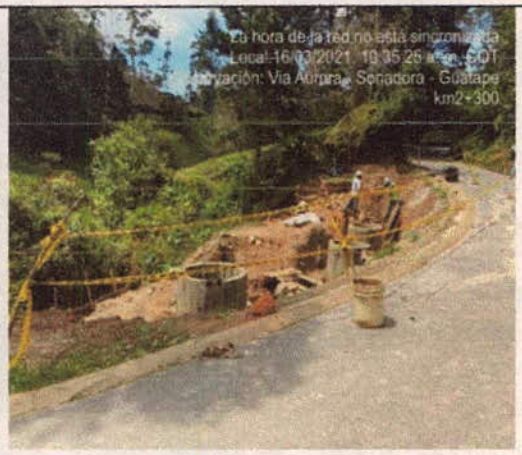
FOTO28: Entrega de dotación a personal subcontratista de asfalto. (foto tomada por la interventoria).

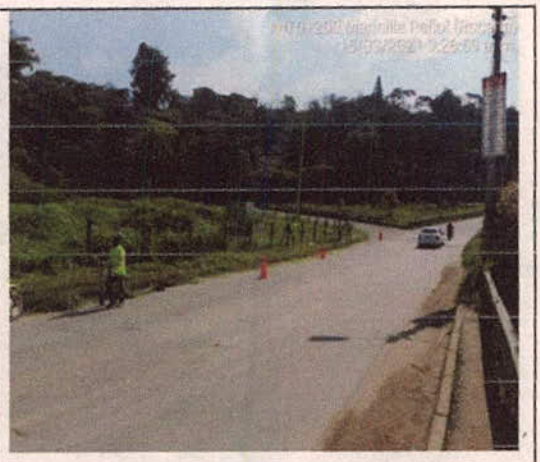
19. Señalización vial en frentes de obra

El contratista implementa señalización vial al momento de ejecutar actividades en campo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>FOTO29: Se evidencia control de tráfico y la instalación correcta de demarcación en actividad de asfalto.</td><td>FOTO30: Se evidencia demarcación al momento del desarrollo de las actividades de asfalto.</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>FOTO31: Se evidencia control del tráfico en actividades de remoción de derrumbes.</td><td>FOTO32: Se evidencia demarcación de materiales que se encuentran sobre la vía.</td></tr>
</table>

	
FOTO33: Se evidencia en los frentes señalización y demarcación en el desarrollo de las actividades.	**FOTO34**: Se evidencia en el frente de trabajo de aurora sonadora señalización en regulares condiciones, donde en repetidas ocasiones se ha solicitado al área sst del contratista realizar la instalación de las respectivas balizas y hacen caso omiso.
	
FOTO35: Se verifica señalización y demarcación en frentes de trabajo donde no se evidencian actividades.	**FOTO36**: verificación de señalización, donde se realiza recomendación de instalación de balizas.

	
FOTO37: Demarcación en zona de trabajo donde se evidencian vehículos y materiales sobre la vía.	**FOTO38**: Demarcación en actividades de limpieza de cunetas y rocería.
	
FOTO39: Se verifica señalización en puntos críticos, donde se recomienda al contratista realizar mantenimiento de cinta peligro.	**FOTO40**: Instalación de demarcación en zona de obra protegiendo la integridad de los trabajadores y el personal externo que transita por el lugar.

20. Brigada de Emergencia

- El contratista en el periodo no presenta soportes de capacitación ni reuniones de la brigada de emergencias.

21. Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo a la entrega de los insumos del contratista en este periodo, se realizaron las siguientes observaciones.

- Tener actualizado los indicadores de gestión según los ausentismos en el periodo ya sea por EL; AT, EG, en el informe pasado y el actual no fue entregado dicha plantilla con la información solicitada.

- Se le solicita al contratista, anexar las inspecciones – lista de chequeos - preoperacionales del kit de emergencia (botiquines, extintores, camilla), las cuales fueron solicitadas en el mes de febrero y a la fecha de marzo tampoco son adjuntadas en el consolidado de insumos mensuales.

- Se solicita al contratista realizar y mantener en cada frente de trabajo los respectivos preoperacionales de los equipos que se utilizan en campo.

- Se solicita al contratista mantener la base de datos del personal actualizada ya que se encuentran las siguientes observaciones en los insumos mensuales entregados por el contratista:

  1. El contratista entrega documentación e informa ingreso en el mes de marzo de los siguientes trabajadores los cuales no se evidencian en la base de datos:

NOMBRE DEL TRABAJADOR	SUBCONTRATISTA
Jose Luis Arias	Defensas y borrados
Jhon Alexander Montoya	Jorge Orozco
David Zapata	Oscar zapata

- Se evidencia en los soportes de inducciones las siguientes observaciones:
  Se adjuntan tres soportes de evaluación de inducción de trabajadores que no son reportados con ingreso en base de datos; en cambio los dos ingresos registrados

en la base de datos no cuentan con soporte de inducción (estos dos trabajadores fue recibida la documentación en el mes de febrero).

- Se observa en las actas de reunión y/o capacitación: se adjuntan solo 12 soportes de charlas con una asistencia inferior al 20% del personal activo.

- Se le solicita al contratista, establecer una meta porcentual de accidentalidad prevista, como punto de referencia para evaluar y comparar su efectividad SG-SST.

- Interventoría solicita ejecutar a la cabalidad el plan de trabajo SST o cronograma de actividad SST en conformidad a lo aprobado.

- Se le recuerda al contratista, que siempre se debe trabajar en beneficio del bienestar, y de la seguridad integral de los trabajadores.

- Se solicita y recomienda al contratista adjuntar un correcto registro fotográfico de las actividades del área sst, abarcando todos los frentes de trabajo, ya que en los soportes enviados de insumos para el mes de marzo se evidencia un mínimo soporte de registro fotográfico en los siguientes aspectos:

  a. USO CORRECTO DE DOTACION: 26 días laborados y con más de 7 frentes de trabajo, solo remiten dos fotografías que no cumplen con el objeto.
  1) 24 marzo, Aurora Sonadora trabajador sin guantes y sin gafas.
  2) 26 marzo, Cuadrilla Asfalto trabajador sin gafas y con el tapabocas mal puesto

  b. SEÑALIZACION: envían 16 fotografías, incluyendo unas remitidas por esta interventoría indicando el hallazgo de una señalización en mal estado, donde también se observa trabajador instalando defensa metálica sin su elemento de protección individual (casco y guantes).

  c. ENTREGA DE EPP Y DOTACION: Se reciben 4 fotografías todas del grupo de asfalto, donde ingresaron al proyecto a realizar actividades el día 26 de marzo y no se tiene evidencia de ningún otro frente de trabajo ni del resto del mes.

  d. CHARLAS - CAPACITACIONES SST: se reciben 10 fotografías de charlas, donde se observa tres fechadas y el resto sin fechador. Se observan fotografías donde solo se evidencia personal de pie los trabajadores sin la persona que está dando la capacitación.

e. CALISTENIA: 26 días laborados y con más de 5 frentes de trabajo, solo remiten 4 fotografías de un mismo frente el día 24 de marzo.

- En cuanto al insumo de paz y salvos y liquidaciones entregadas por el contratista se encuentran las siguientes observaciones:
  1. Se adjunta carta de terminación de contrato del día 23 de enero de 2021de la Sra. Paula Aristizabal cuando el informe mensual es referente al mes de marzo.
  2. Se observa en los adjuntos de la trabajadora María Cristina Ciro dos cartas de terminación las cuales se encuentran con fechas del 23 de diciembre de 2020 y la otra con fecha del 23 de enero de 2021. También se observan dos paz y salvo de liquidaciones con fechas del 16 de octubre al 23 diciembre de 2020 y la otra con fecha del 04 al 23 de enero de 2021. Verificando dicha información en la base de datos se encuentra el registro de retiro del 22 de noviembre de 2020 las cuales no concuerdan con la información entregada.
  3. Documentación adjunta del trabajador Arley Galvis quien cuenta con documentación de retiro del 26 de marzo de 2021 y en la base de datos se observa retiro del 28 de febrero de 2021. También se evidencia que no se revisa la documentación de ingreso ya que se observa en este pdf carta de renuncia de otro trabajador. (Elkin Usuga).
  4. Documentación de Deisy Yuliana Ciro, se observan dos cartas de retiro del 17 de diciembre de 2020 y del 19 de enero de 2021, también se adjuntan dos liquidaciones con fechas del 22 de octubre al 17 de diciembre de 2020 y del 8 de enero al 25 de enero de 2021. En la base de datos se observa retiro de esta persona con fecha del 15 de febrero de 2021, lo cual no coincide con dicha información.
  5. Se observa documentación de Paula Aristizabal, donde adjuntan liquidación con fecha del 04 al 23 de enero de 2021 y verificando con la base de datos se evidencia que esta persona ingreso el día 17 de octubre del 2020.

- Se verifica base de datos donde se evidencian retiros y no se observa ningún soporte en cuanto a cartas de terminaciones de contrato, cartas de renuncia ni cartas de notificación para los respectivos exámenes de egreso, tampoco los respectivos exámenes de egreso de las siguientes personas:

  1. Juan diego Echeverry (19/03/21)
  2. Deider Montez (18/03/21)
  3. Álvaro Rosso (13/03/21)
  4. Jaime de Jesús Holguín (15/3/21)
  5. Freddy Alberto Castrillón (7/3/21)

- Se solicita al contratista dar total cumplimiento al procedimiento de espacios confinados entregado, ya que en campo no se cuenta con sistema de rescate para espacios confinados, no cuentan con brigada ni personal competente en rescate ni primeros auxilios en el frente de trabajo donde se están desarrollando las actividades de excavación de pilas.

22. Anexos

- ANEXO 1: Inspecciones y preoperacionales
- ANEXO 2: Charlas y capacitaciones
- ANEXO 3: Inducciones y evaluaciones
- ANEXO 4: Listado de personal
- ANEXO 5: Liquidaciones personal retirado
- ANEXO 6: Seguridad social
- ANEXO 7: Permisos TSA
- ANOXE8: Oficios
- ANEXO 9: Personal nuevo
- ANEXO 10: Entrega de EPP

INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

Código	FTO.GI.39
Versión	1
Fecha:	22/05/2019
Hoja	1 de 1

Nombre propietario	Tipo vehículo	Marca	Placa
WILLIAM VALENCIA	CAMIONETA	VITARA	VITARA
C.C. o NIT propietario 79366850	Capacidad pasajeros 05	Color PLATA	Modelo 2016

Nombre conductor Dieço leon Moncada	Pase No. 1039022083	Categoria c1
FERNANDO SANCHEZ	71793947	C2
Cédula de ciudadanía 71793947 / Contrato No.	Inicio 11-29-217	Vencimiento 11-29227

Documentos	Si	No	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Observación
Tarjeta de propiedad	X				LLANTAS TRASERAS LISAS
Seguro obligatorio	X		2020-10-01	2021-09-30	PEDAL DE EMBRAGUE POR CAMBIAR
Revisión técnico mecánica		NO			CORREA DE LOS LIMPIAS
Tarjeta de operación		NO			DESGASTE DISCO DE CLOS
Seguro responsabilidad civil		NO			
Seguro todo riesgo	X		24-12-2020	30-07-2021	
Certificado de gases		X			

Estado General Vehículo

Descripción	B	R	M	Observación	Descripción	B	R	M	Observación
Iluminación tablero	X				Luces altas	X			
Velocimetro	X				Luces bajas	X			
Testigo temperatura	X				Luces parqueo	X			
Testigo luces	X				Alarma de reversa			NO	
Testigo aceite	X				Luces reversa	X			
Presión aire	X				Luces freno	X			
Odometro	X				Exploradoras	X			
Testigo bateria	X				Pito	X			
Testigo gasolina	X				Instalaciones eléctricas	X			
Testigo frenos	X				Motor	X			
Radio pasacintas			NO		Motor de arranque	X			
Radio comunicaciones	X				Radiador	X			
Retrovisor interno	X				Bateria	X			
Retrovisores laterales	X				Mangueras	X			
Frenos de pie	X				Correas y cadenas	X			
Freno de mano	X				Pintura general	X			
Cabina	X				Carroceria	X			
Pisos	X				Escape gases (exosto)	X			
Puertas	X				Llantas principales	X			
Seguro puertas	X				Llanta repuesto	X			
Silleteria	X				Rines	X			
Tapiceria	X				Dirección	X			
Cinturón de seguridad	X				Limpiabrisas	X			
Aire acondicionado	X				Barra antivuelco			NO	
Iluminación interna	X				Sincronización	X			
Vidrios de seguridad	X				Suspensión	X			
Salida de emergencia			NO						
Llave master	X								
Luces direccionales	X								

Inspección realizada por	
Nombre GUIO AMAYO	Kilometraje 104720
Cargo SST	Fecha inspección 15-03-221
Firma	Proxima inspección 23-03-2021

Equipo de carretera

Descripción	B	R	M	Observación
Gato	X			
Cruceta	X			
Triangulos o conos	X			
Chaleco reflectivo	X			
Guantes	X			
Tacos	X			
Extintor			NO	
Linterna			NO	
Herramientas				

Botiquín

Descripción	B	R	M	Observación
Agua Destilada	X			
Aplicadores y/o copitos	X			
Cinta micropore	X			
Curas	X			
Esparadrapo	X			
Gasa	X			
Guantes desechables	X			
Guia Primeros Auxilios	X			
Suero Oral	X			
Telefonos emergencia	X			
Termómetro	X			
Tijeras	X			
Vendas elásticas	X			
Vendas triangulares	X			
Cuerpo del botiquin	X			

Firma conductor Vehículo

Escaneado con CamScanner

INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

Código	FTO.GI.28
Versión	1
Fecha:	22/05/2019
Hoja	1 de 1

Nombre propietario	Tipo vehículo	Marca	Placa
WILLIAM VALENCIA	CAMIONETA	VITARA	IKS302
C.C. o NIT propietario	Capacidad pasajeros	Color	Modelo
79366850	05	PLATA	2016

Nombre conductor Diego leon Moncada		Pase No. 1039022083	Categoria c1
FERNANDO SANCHEZ		71173947	C2
Cédula de ciudadanía	Contrato No.	Inicio	Vencimiento
71173947		29-11-217	29-11-227

Documentos	SI	No	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Observación
Tarjeta de propiedad	X				LLANTAS LINASERAS LISAS
Seguro obligatorio	X		2020-10-01	2021-09-30	PENDIENTE POR CAMBIAR
Revisión técnico mecánica		NO			CORREA DE LOS LIMPIOS
Tarjeta de operación		NO			BOSTANTE DES GASTE
Seguro responsabilidad civil		NO			EN EL DISCO DE LOS
Seguro todo riesgo	X		2a-10-2020	30-01-2021	
Certificado de gases		NO			

Estado General Vehículo

Descripción	B	R	M	Observación	Descripción	B	R	M	Observación
Iluminación tablero	X				Luces altas	X			
Velocímetro	X				Luces bajas	X			
Testigo temperatura	X				Luces parqueo	X			
Testigo luces	X				Alarma de reversa			NO	
Testigo aceite	X				Luces reversa	X			
Presión aire	X				Luces freno	X			
Odometro	X				Exploradoras	X			
Testigo bateria	X				Pito	X			
Testigo gasolina	X				Instalaciones eléctricas	X			
Testigo frenos	X				Motor	X			
Radio pasacintas	X				Motor de arranque	X			
Radio comunicaciones			M		Radiador	X			
Retrovisor interno	X				Bateria	X			
Retrovisores laterales	X				Mangueras	X			
Frenos de pie	X				Correas y cadenas	X			
Freno de mano	X				Pintura general	X			
Cabina	X				Carroceria	X			
Pisos	X				Escape gases (exosto)	X			
Puertas	X				Llantas principales	X			
Seguro puertas	X				Llanta repuesto	X			
Silleteria	X				Rines	X			
Tapiceria	X				Dirección	X			
Cinturón de seguridad	X				Limpiabrisas	X			
Aire acondicionado	X				Barra antivuelco			NO	
Iluminación interna	X				Sincronización	X			
Vidrios de seguridad	X				Suspensión	X			
Salida de emergencia			NO						
Llave master	X								
Luces direccionales	X								

Inspección realizada por		Kilometraje
Nombre	LEIDY PATRICIA	101228
Cargo	COORD. SSO	Fecha inspección
Firma		08-03-221
		Proxima inspección
		15-03-2021

Equipo de carretera

Descripción	B	R	M	Observación
Gato	X			
Cruceta	X			
Triangulos o conos	X			
Chaleco reflectivo	X			
Guantes	X			
Tacos	X			
Extintor	X			
Linterna			NO	
Herramientas			NO	

Botiquín

Descripción	B	R	M	Observación
Agua Destilada	X			
Aplicadores y/o copitos	X			
Cinta microporе	X			
Curas	X			
Esparadrapo	X			
Gasa	X			
Guantes desechables	X			
Guia Primeros Auxilios	X			
Suero Oral	X			
Telefonos emergencia	X			
Termómetro	X			
Tijeras	X			
Vendas elásticas	X			
Vendas triangulares	X			
Cuerpo del botiquin	X			

Firma conductor vehículo

Escaneado con CamScanner

INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

Código	FTO.GI.39
Versión	1
Fecha:	22/05/2019
Hoja	1 de 1

Nombre propietario	Tipo vehículo	Marca	Placa
WILLIAM VALENCIA	CAMIONETA	VITARA	FKS302
C.C. o NIT propietario	Capacidad pasajeros	Color	Modelo
79386850	05	PLATA	2016

Inspección realizada por

Nombre	Kilometraje
LUIS FABIAN	106042
Cargo: SEO	Fecha inspección: 23-03-221
Firma	Proxima inspección: 24-03-021

Nombre conductor Diego leon Moncada	Pase No. 1039022083	Categoria c1
FERNANDO SANCHEZ	71173967	C2
Cédula de ciudadanía	**Contrato No.**	**Inicio** / **Vencimiento**
71173967		29-11-217 / 29-11-227

Documentos	Si	No	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Observación
Tarjeta de propiedad	X		0020-10-01	2021-09-30	PENDIENTE POR CAMBIO
Seguro obligatorio	X				
Revisión técnico mecánica		NO			CORREA DE LOS TIEMPOS
Tarjeta de operación		NO			
Seguro responsabilidad civil		NO			DISCO DE CIOS
Seguro todo riesgo	X		24-10-2020	30-01-221	
Certificado de gases					

Estado General Vehículo

Descripción	B	R	M	Observación	Descripción	B	R	M	Observación
Iluminación tablero	X				Luces altas	X			
Velocimetro	X				Luces bajas	X			
Testigo temperatura	X				Luces parqueo	X			
Testigo luces	X				Alarma de reversa			NO	
Testigo aceite	X				Luces reversa	X			
Presión aire	X				Luces freno	X			
Odometro	X				Exploradoras	X			
Testigo bateria	X				Pito	X			
Testigo gasolina	X				Instalaciones eléctricas	X			
Testigo frenos	X				Motor	X			
Radio pasacintas	X				Motor de arranque	X			
Radio comunicaciones			NO		Radiador	X			
Retrovisor interno	X				Bateria	X			
Retrovisores laterales	X				Mangueras	X			
Frenos de pie	X				Correas y cadenas	X			
Freno de mano	X				Pintura general	X			
Cabina	X				Carroceria	X			
Pisos	X				Escape gases (exosto)	X			
Puertas	X				Llantas principales	X			
Seguro puertas	X				Llanta repuesto	X			
Silleteria	X				Rines	X			
Tapiceria	X				Dirección	X			
Cinturón de seguridad	X				Limpiabrisas	X			
Aire acondicionado	X				Barra antivuelco			NO	
Iluminación interna	X				Sincronización	X			
Vidrios de seguridad	X				Suspensión	X			
Salida de emergencia			NO						
Llave master	X								
Luces direccionales	X								

Equipo de carretera

Descripción	B	R	M	Observación
Gato	X			
Cruceta	X			
Triangulos o conos	X			
Chaleco reflectivo	X			
Guantes	X			
Tacos	X			
Extintor	X			
Linterna			NO	
Herramientas			NO	

Botiquín

Descripción	B	R	M	Observación
Agua Destilada	✓			
Aplicadores y/o copitos	✓			
Cinta micropore	✓			
Curas	✓			
Esparadrapo	X			
Gasa	X			
Guantes desechables	✓			
Guia Primeros Auxilios	X			
Suero Oral	X			
Telefonos emergencia	X			
Termómetro	X			
Tijeras	✓			
Vendas elásticas	X			
Vendas triangulares	X			
Cuerpo del botiquin	✓			

Firma conductor/ vehiculo

Escaneado con CamScanner

INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

Código	FTO.GI.19
Versión	1
Fecha:	22/05/2019
Hoja	1 de 1

Nombre propietario	Tipo vehículo	Marca	Placa
WILLIAM VALENCIA	CAMIONETA	NISSAN	IKS302
C.C. o NIT propietario	Capacidad pasajeros	Color	Modelo
79366850	05	PLATA	2016

Nombre conductor Diego leon Moncada		Pase No. 1039022083	Categoria c1
FERNANDO SANCHEZ		7173947	C2
Cédula de ciudadanía	Contrato No.	Inicio	Vencimiento
7173947		29-2-17	29-11-22

Documentos	Si	No	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Observación
Tarjeta de propiedad	X				DISCO DE CLOS
Seguro obligatorio	X		2020-10-01	2021-03-30	
Revisión técnico mecánica		NA			DESGASTADO
Tarjeta de operación		NA			
Seguro responsabilidad civil		NA			CORREA DE LOS TIMPOS
Seguro todo riesgo	X		24-10-2020	30-01-21	PENDIENTE POR CAMBIAR
Certificado de gases		NA			

Estado General Vehículo

Descripción	B	R	M	Observación	Descripción	B	R	M	Observación
Iluminación tablero	X				Luces altas	X			
Velocimetro	X				Luces bajas	X			
Testigo temperatura	X				Luces parqueo	X			
Testigo luces	X				Alarma de reversa	X		NA	
Testigo aceite	X				Luces reversa	X			
Presión aire	X				Luces freno	X			
Odometro	X				Exploradoras	X			
Testigo bateria	X				Pito	X			
Testigo gasolina	X				Instalaciones eléctricas	X			
Testigo frenos	X				Motor	X			
Radio pasacintas	X				Motor de arranque	X			
Radio comunicaciones			NA		Radiador	X			
Retrovisor interno	X				Bateria	X			
Retrovisores laterales	X				Mangueras	X			
Frenos de pie	X				Correas y cadenas	X			
Freno de mano	X				Pintura general	X			
Cabina	X				Carroceria	X			
Pisos	X				Escape gases (exosto)	X			
Puertas	X				Llantas principales	X			
Seguro puertas	X				Llanta repuesto	X			
Silleteria	X				Rines	X			
Tapiceria	X				Dirección	X			
Cinturón de seguridad	X				Limpiabrisas	X			
Aire acondicionado	X				Barra antivuelco			NA	
Iluminación interna	X				Sincronización	X			
Vidrios de seguridad	X		NA		Suspensión	X			
Salida de emergencia	X								
Llave master	X								
Luces direccionales	X								

Inspección realizada por			
Nombre	EDY HAMM	Kilometraje	106711
Cargo	SST	Fecha inspección	29-03-221
Firma		Próxima inspección	05-04-2021

Equipo de carretera

Descripción	B	R	M	Observación
Gato	X			
Cruceta	X			
Triangulos o conos	X			
Chaleco reflectivo	X			
Guantes	X			
Tacos	X			
Extintor	X			
Linterna			NA	
Herramientas			NA	

Botiquín

Descripción	B	R	M	Observación
Agua Destilada	✓			
Aplicadores y/o copitos	✓			
Cinta micropore	✓			
Curas	✓			
Esparadrapo	X			
Gasa	X			
Guantes desechables	✓			
Guia Primeros Auxilios	X			
Suero Oral	X			
Telefonos emergencia	X			
Termómetro	X			
Tijeras	✓			
Vendas elásticas	X			
Vendas triangulares	X			
Cuerpo del botiquin	✓			

Firma conductor vehiculo

Escaneado con CamScanner

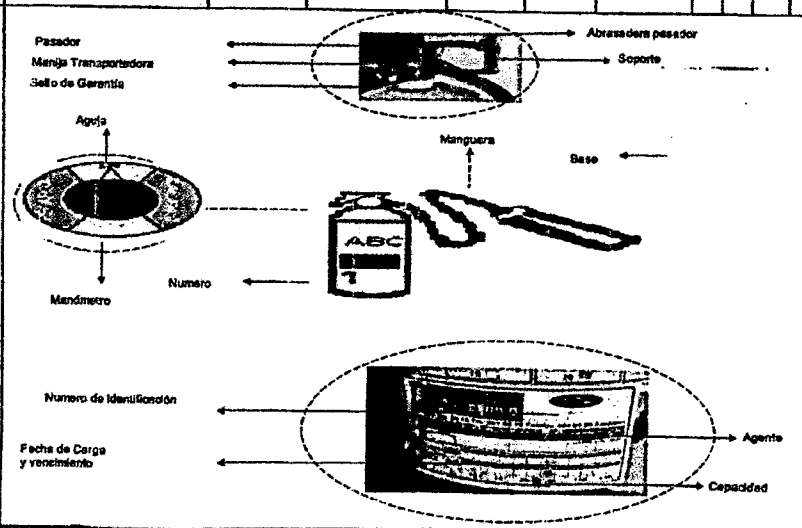
irisaval	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**	CÓDIGO: FTO.GI.1 VERSIÓN: 01 FECHA: 05/04/2018 PÁGINA: 01

Ubicación (Oficina y/o Proyecto): MARINILLA - VEHÍCULOS INTERVENTORIA

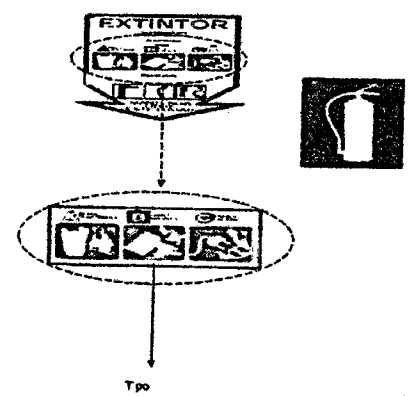
Fecha de Inspección: 15-03-2021

REALIZADO POR:	IDEN.	UBICACIÓN	TIPO	CAP.	FECHA ULTIMA CARGA	FECHA PRÓXIMA CARGA	FECHA DE PH	VENCIMIENTO DE PH	ESTADO DEL EXTINTOR (a/n) Número Ident.	Señalización equipo	Soporte/Base	(b/m) Estado cilindro	Pintura cilindro	Acceso al equipo	Visibilidad equipo	Estado Manómetro	Presión manómetro	Pasador	Abrazadera pasador	Manguera o boquilla	Sello de Garantía	Manija de Trans.	OBSERVACIONES
[illegible]	1	VEHICULO FKS-302	ABC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK ✓
[illegible]	2	IWU-028	ABC	Dic/2020	Dic/21	Dic/20	Dic/21		2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK ✓
	3																						
	4																						
	5																						

ELEMENTOS



EXTINTOR



SEÑALIZACIÓN

GENERALIDADES

Agente: Puede ser PQS (Polvo Químico Seco), Agua o Solkaflam.

Tipo: Pueden ser multipropósito (ABC), Solkaflam o agua, BC.

Presión manómetro: La aguja del manómetro debe estar en la franja central (Marcando las 12)

Señalizacion: Puede tener cualquiera de las 2 que aparecen en las fotos.

Sello de Garantía: Este anillo debe tener color según norma INCONTEC que cambia cada año.

Escaneado con CamScanner

INSPECCIÓN DE BOTIQUIN

CÓDIGO	FTO.GI.09
VERSIÓN	2
FECHA	5/04/2019
PÁGINA	1 de 1

Inspección realizada por

Nombre: (ID) FAJARDO	Fecha inspección: 15-03-2021	Proxima inspección: 15/04/2021
Cargo: AUX. SST	Lugar: VEHICULO IKS-302	Firma:
Proyecto: MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS, SUBBASE DE ORIENTE - ANTIOQUIA	Contratista: INBEVAL SAS	

Marque con una X según criterio	B = Bueno	R = Regular	M = Malo	NA = No aplica

Elementos	Parametros a revisar						Plan de acción			
	Cantidad	Fecha vencimiento	Integridad empaque				Acción Correctiva Propuesta	Fecha Propuesta	Fecha Ejecución	Responsable
			B	R	M	NA				
Solución Salina	1	2021	/							
Aplicadores y/o copitos	1	FEB/2022	/							
Cinta micropore	0						Solicitar Compra 30-abril-2021			AREA COMPRAS SST
Curas	0						"	"		"
Esparadrapo	0						"	"		"
Gasa	9	FEB-2022	/							
Apósitos	1		/							
Guantes de Látex	1		/							
Micropore	0						"	"		"
Toalla Higienica	1		/							
Alcohol	0						"	"		"
Termómetro	0						"	"		"
Tijeras	2		✓							
Vendas elásticas	2		✓							
Vendad Fija	1		✓							
Vendas triangulares	0						"	"		"
Cuerpo del botiquín	1		✓							
Baja lenguas	1		✓							
Jeringa	1		✓							
Guia Primeros Auxilios	0						"	"		"
Telefonos emergencia	1		✓							
Alineador Cervical	1		✓							
Algodón	1		✓							
Isodine	1		✓							
Isodine Solución	1		✓							
Ferulas Maleables	0						"	"		"
Mascara RCP	0						"	"		"
Manual de Primeros Auxilios	0						"	"		"
otro:										

Aspecto a revisar	B	R	M	Acción Correctiva Propuesta	Fecha Propuesta	Fecha Ejecución	Responsable
Accesibilidad	✓			Compra insumos			

Conclusiones y Sugerencias

Solicitar Compra de insumos faltantes.

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: perd-san vicente

REALIZADO POR: Juan Diego Echeverri

FECHA: 10/03/2021

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA				OJOS						OÍDOS				RESPIRATORIA						MANOS						PIES				CUERPO											
	Casco (arafia)		Casco (protector		Careta esmeril		Careta soldadura		Gafas claras		Gafas oscuras		Monogafas		Gafas soldadura		Protector tipo inserción		Protector tipo copa		Mascarilla polvos		Mascarilla gases y		Mascarilla soldadura		Máscara full face		Guantes cuero o hilaza		Guantes caucho		Guantes soldadura		Mangas camaza		Botas con punter		Botas PVC con puntera		Polainas		Camisa		Pantalón		Delantal cuero		Delantal PVC impermeable		Pantalón		Chaleco reflectivo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Jose isaias vallejo	X								X								X				X								X								X		X									
Hernan .H. B	X								X								X				X								X								X		X									
Emilio morales	X								X								X				X								X								X		X									

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: Matinilla

REALIZADO POR: Juan Diego Echeverri

FECHA: 15/03/21

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS				OÍDOS		RESPIRATORIA				MANOS				PIES			CUERPO									
	Casco (arafia)	Casco (protector	Careta esmeril	Careta soldadura	Gafas claras	Gafas oscuras	Monogafas	Gafas soldadura	Protector tipo inserción	Protector tipo copa	Mascarilla polvos	Mascarilla gases y	Mascarilla soldadura	Máscara full face	Guantes cuero o hilaza	Guantes caucho	Guantes soldadura	Mangas carnaza	Botas con puntera	Botas PVC con puntera	Polainas	Camisa	Pantalón	Delantal cuero	Delantal PVC /impermeable	Impermeable pantalón	Chaleco reflectivo			
	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M
Edinson Pozo	X				X						X				X				X			X	X				X			
Tomas Maria Cifuentes	X				X						X				X				X			X	X				X			
CRISTIAN	X	-			X						X				X				X			X	X				X			
HEYDAN MARTINEZ	X				X						X				X				X			X	X				X			
DARIO H	X				X						X				X				X			X	X				X			
David Hernandez	X				X						X				X				X			X	X				X			

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: Aurora Sonadora

REALIZADO POR: Juan Diego Echeverri

FECHA: 16/03/2021

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA				OJOS								OÍDOS				RESPIRATORIA								MANOS								PIES						CUERPO											
	Casco (arafa)		Casco (protector		Careta esmeril		Careta soldadura		Gafas claras		Gafas oscuras		Monogafas		Gafas soldadura		Proyectilipo inserción		Proyector tipo copa		Mascarilla polvos		Mascarilla gases y		Mascarilla soldadura		Máscara full face		Guantes cuero o hilaza		Guantes caucho		Guantes soldadura		Mangas carnaza		Botas con puntera		Botas PVC con puntera		Polainas		Camisa		Pantalón		Delantal cuero		Delantal PVC /impermeable		Impermeable pantalón		Chaleco reflectivo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Nestor Herrera	X								X								X				X								X								X						X								X	
Ramiro Soto	X								X								X				X								X								X						X								X	
Jhon Jairo Agudelo	X								X								X				X								X								X						X								X	
Jhoana Marcela Soto	X																																				X						X		X						X	

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL NOR ORIENTE

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: Aguitania | REALIZADO POR: Catalina P. | FECHA: 30/03/21

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS				OÍDOS		RESPIRATORIA				MANOS				PIES				CUERPO									
	Casco (arafia)	Casco (protector	Carta esmeril	Carta soldadura	Gafas claras	Gafas oscuras	Monogafas	Gafas soldadura	Protector tipo inserción	Protector tipo copa	Mascarilla polvos	Mascarilla gases y	Mascarilla soldadura	Máscara full face	Guantes cuero o hilaza	Guantes caucho	Guantes soldadura	Mangas carnaza	Botas con puntera	Botas PVC con puntera	Polainas	Camisa	Pantalón	Delantal cuero	Delantal PVC impermeable	Impermeable pantalón	Chaleco reflectivo				
	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M
Ivan Camilo Bolaños	1				1						1				1				1			1	1				1					
Aduar Montoya	1				1						1				1				1			1	1				1					
Alonso Atehortua	1				1						1				1				1			1	1				1					
Carlos Andres Lopez	1				1						1				1				1			1	1				1					
Henlincle Lopez	1				1						1				1				1			1	1				1					
Alexander Quintero	1				1						1				1				1			1	1				1					
Hugo Andres Vera	1				1						1				1				1			1	1				1					
Adriana Quintero E	1				1						1				1				1			1	1				1					

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Escaneado con CamScanner

M: Mal Estado B: Buen Estado

ELEMENTO A REPOSICIÓN	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
		Se deja Ausencia de tapadoor, lo que se informa al Subcontratista, para que realice su suministro.
Tapadoras		
	6/11/21	
	Jueves	

"El trabajador tiene la obligación de utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgo y los equipos de protección personal que el patrono suministre" "Resolución 2400/ 79, Artículo 3". La reposición del elemento de protección se debe consignar en el formato F 05.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INSPECCION PREOPERACIONAL

MARZO

SEMANA DEL 01 AL 06 MARCA [illegible] MODELO [illegible]

OPERADOR [illegible] UBICACIÓN [illegible] PLACA [illegible]

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC.	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[illegible]							

Cinturón de seguridad

Frenos de servicio

Frenos de emergencia

Baterías y cables

FIRMA OPERADOR

FIRMA SUPERVISOR

INSPECCION PREOPERACIONAL

MARZO

SEMANA DEL 02 AL 13 MARCA Daihatsu MODELO 2015

OPERADOR Alvis Acevedo UBICACIÓN Cartagena PLACA STE 074

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
LUCES	* Frontales de servicio (altas y bajas)	X		X		X		X		X		X			
	Traseras de trabajo (reflectar)	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras de parqueo (Izq)	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras de parqueo (Izq)	X		X		X		X		X		X			
	De Stop y señal trasera	X		X		X		X		X		X			
CABINA	Espejos laterales	X		X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X			
	Pito	X		X		X		X		X		X			
	* Freno de servicio	X		X		X		X		X		X			
	* Freno de emergencia	X		X		X		X		X		X			
	* Direccion/suspensión (Terminales)	X		X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal (en buen estado)	X		X		X		X		X		X			
	Limpia brisas	X		X		X		X		X		X			
	Extintor de incendios (10 lbs) PQS	X		X		X		X		X		X			
	Asiento en buena condición	X		X		X		X		X		X			
	Indicadores (hidráulico,voltímetro, Motor, refrigerante, horometro, aire	X		X		X		X		X		X			
	Bateria y cables	X		X		X		X		X		X			
LLANTAS	En buen estado (sin contaduras profundas y sin abultamientos)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas	X		X		X		X		X		X			
	Pasadores, suspensión	X		X		X		X		X		X			
	Control fugas de aire	X		X		X		X		X		X			
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X		X		X			
	Cadena del cardam	X		X		X		X		X		X			
	Acoples rapidos	X		X		X		X		X		X			
	Mangueras	X		X		X		X		X		X			
	Estado general de la carroceria	X		X		X		X		X		X			
	Tanque de combustible,Abrazaderas Soporte)	X		X		X		X		X		X			
	Motor	X		X		X		X		X		X			
	Sistema de cargado	X		X		X		X		X		X			
	Estado de la carpa	X		X		X		X		X		X			
	Soportes del estacado	X		X		X		X		X		X			
	Estado de las compuertas	X		X		X		X		X		X			
	Documentos del conductor y del vehiculo	X		X		X		X		X		X			
	X Rampas	X		X		X		X		X		X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Alvis Acevedo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL

MARZO

SEMANA DEL 15 AL 20 MARCA DONG FENG MODELO 2015

OPERADOR Alivio Acevedo UBICACIÓN Cocorná PLACA STE 074

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* Frontales de servicio (altas y bajas)	X		X		X		X		X		X			
	Traseras de trabajo (reflector)	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)	X		X		X		X		X		X			
	De Stop y señal trasera	X		X		X		X		X		X			
CABINA	Espejos laterales	X		X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X			
	Pito	X		X		X		X		X		X			
	* Freno de servicio	X		X		X		X		X		X			
	* Freno de emergencia	X		X		X		X		X		X			
	* Dirección/suspensión (Terminales)	X		X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal (en buen estado)	X		X		X		X		X		X			
	Limpia brisas	X		X		X		X		X		X			
	Extintor de incendios (10 lbs) PQS	X		X		X		X		X		X			
	Asiento en buena condición	X		X		X		X		X		X			
	Indicadores (hidráulico,voltimetro, Motor, refrigerante, horometro, aire	X		X		X		X		X		X			
	Batería y cables	X		X		X		X		X		X			
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)	X		X		X		X		X		X			
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas	X		X		X		X		X		X			
	Pasadores suspensión	X		X		X		X		X		X			
	Control fugas de aire	X		X		X		X		X		X			
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X		X		X			
	Cadena del cardam	X		X		X		X		X		X			
	Acoples rapidos	X		X		X		X		X		X			
	Mangueras	X		X		X		X		X		X			
	Estado general de la carroceria	X		X		X		X		X		X			
	* anque de combustible(Abrazaderas,Soporte)	X		X		X		X		X		X			
	Motor	X		X		X		X		X		X			
	Sistema de cargado	X		X		X		X		X		X			
	Estado de la carga	X		X		X		X		X		X			
	Soportes del estacado	X		X		X		X		X		X			
	Estado de las compuertas	X		X		X		X		X		X			
	Documentos del conductor y del vehiculo	X		X		X		X		X		X			
	Kit Derrames	X		X		X		X		X		X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Alivio Acevedo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL

MARZO

SEMANA DEL 23 AL 27 MARCA DONGFENG MODELO 2015

OPERADOR Alirio Acevedo UBICACIÓN _____ PLACA SIE 074

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales de servicio (altas y bajas)			X		X		X		X		X			
	Traseras de trabajo (reflector)			X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)			X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)			X		X		X		X		X			
	De Stop y señal trasera			X		X		X		X		X			
CABINA	Espejos laterales			X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso			X		X		X		X		X			
	Pito			X		X		X		X		X			
	* Freno de servicio			X		X		X		X		X			
	* Freno de emergencia			X		X		X		X		X			
	* Dirección/suspensión (Terminales)			X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad			X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal (en buen estado)			X		X		X		X		X			
	Limpia brisas			X		X		X		X		X			
	Extintor de incendios (10 lbs) PQS			X		X		X		X		X			
	Asiento en buena condición			X		X		X		X		X			
	Indicadores hidraulico voltimetro, Motor, amperaje horometro aire			X		X		X		X		X			
	Bateria y cables			X		X		X		X		X			
LLANTAS	En buen estado sin cortaduras profundas y sin abultamientos			X		X		X		X		X			
ESTADO MECANICO	* Control de fugas hidraulicas			X		X		X		X		X			
	Pasadores suspensión			X		X		X		X		X			
	Control fugas de aire			X		X		X		X		X			
	Grietas y anclaje de chasis			X		X		X		X		X			
	Cadena de cucharon			X		X		X		X		X			
	Acoples rapidos			X		X		X		X		X			
	Mangueras			X		X		X		X		X			
	Estado general de la cucharon			X		X		X		X		X			
	* Tornillos de [illegible] (Soporte)			X		X		X		X		X			
	Motor			X		X		X		X		X			
	Sistema de parqueo			X		X		X		X		X			
	Fugas de aceite			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Alirio Acevedo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA VEHICULO

VERSIÓN: 1
FECHA: 5-2017
PAGINA 1 DE 1

PLACAS No. SWS 032 MODELO 2012 MARCA HINO

AREA TRABAJO: Subregion orinoco CONTRATO N/A

KMS INICIAL: N/A KMS FINAL: N/A

	ITEM	CANT	1 DIA B	1 DIA M	2 DIA B	2 DIA M	3 DIA B	3 DIA M	4 DIA B	4 DIA M	5 DIA B	5 DIA M	6 DIA B	6 DIA M	7 DIA B	7 DIA M
LUCES	Pito	1	X		X		X		X		X					
	Luces de trabajo (reflectivo)	1	X		X		X		X		X					
	Direccionales delanteras de parqueo (foco)	2	X		X		X		X		X					
	Direccionales traseras de parqueo (foco)	2	X		X		X		X		X					
	Direccionales delanteras	2	X		X		X		X		X					
	Direccionales traseras	2	X		X		X		X		X					
	Luces stop	1	X		X		X		X		X					
	Alarma de retroceso	1	X		X		X		X		X					
CABINA	Cinturones de seguridad	Completo	X		X		X		X		X					
	Espejo de seguridad	Completo	X		X		X		X		X					
	Espejo de emergencia	Completo	X		X		X		X		X					
	Direccion (Suspension (Terminales)	Completo	X		X		X		X		X					
	Cinturon de seguridad	2	X		X		X		X		X					
	Vidrio frontal (en buen estado)	1	X		X		X		X		X					
	Limpia brisas	2	X		X		X		X		X					
	Extintor de polvo químico (20 lbs)	1	X		X		X		X		X					
	Botiquin (Gasa, esparadrapo, isodine espuma, isodine solucion, tijeras, toalla hig.cuntas, linterna	Completo	X		X		X		X		X					
	Herramienta (Destornillador de pala, estrella, llave expansiva, pata, llaves fijas, alicate, martillo etc.)	Completo	X		X		X		X		X					
	Conos reflectivos	2	X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL SOAT		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL PASE		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA ANALISIS DE GASES		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA REVISION TECNOMECANICA		X		X		X		X		X					
	Asiento en buena condición	1	X		X		X		X		X					
	Indicadores (hidraulico-voltimetro)	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor-refrigerante-horometro, aire)		X		X		X		X		X					
	Bateria y cables	Completo	X		X		X		X		X					
LLANTAS	Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		X		X		X		X		X					
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X		X		X		X		X					
	Pasadores, suspensión	Completo	X		X		X		X		X					
	Control fugas de aire	Completo	X		X		X		X		X					
	Grapas y anclaje de chasis	Completo	X		X		X		X		X					
	Cadena del cardam	Completo	X		X		X		X		X					
	Acoples rapidos	Completos	X		X		X		X		X					
	Manguera para suministrar aire	Completos	X		X		X		X		X					
	Estado general del volco	1	X		X		X		X		X					
	Soporte del volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor	Completo	X		X		X		X		X					
	Sistema de carpado	Completo	X		X		X		X		X					
	Guarda Polvos	4	X		X		X		X		X					
	Estado de la Guaya (con pernos y gancho)	Completo	X		X		X		X		X					
	Ganchos compuera volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Soportes o Bujes del Volco	Completo	X		X		X		X		X					
	FIRMA DEL CONDUCTOR															

OBSERVACIONES

Puesto de servicio: SI NO

Fecha de Corrección: _____ Responsable Corrección: _____

Ve.Bo. SUPERVISOR H.S.E.

NOTA IMPORTANTE: La omisión presentada debe notificarla INMEDIATAMENTE al CONDUCTOR del vehículo. En caso de incumplir dicho procedimiento debe informarlo a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

INSPECCION PREOPERACIONAL
MACRO MEZCLADORA

SEMANA DEL 01 AL 06 MARCA: [illegible] MEZCLADORA No. 2

OPERADOR Jesus Alberto Gomez UBICACIÓN El Bizcocho - San Rafael

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas							X				X			
	Medidor de aceite							X				X			
	Tapa de combustible							X				X			
	Bujía							X				X			
	Tubo de escape							X				X			
	Guarda de los piñones							X				X			
	Chasque							X				X			
	Tuyo							X				X			
	Arrancador							X				X			
	Volante de Operación							X				X			
	Motor							X				X			
	Filtro de Combustible							X				X			
	Tanque de aceite							X				X			
	Tornillos en general							X				X			
	Cubierta de los piñones							X				X			
	Tapa protectora de motor							X				X			
	[illegible]							X				X			
	Cubrea de compactación interno							X				X			
	Llantas							X				X			
	Eje guía en general							X				X			
	Baleros							X				X			
	Freno de seguridad tambor							X				X			
	Pintura							X				X			
	Aseo							X				X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Luis													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque: B

Si el estado del elemento o accesorio no es el ideal, marque: M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL

MARZO MEZCLADORA

SEMANA DEL 08 AL 13 MARCA: _____ MEZCLADORA No. 2

OPERADOR Luis Alberto Gomez UBICACIÓN El Bizcocho - San Rafael

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
ESTADO GENERAL	Frenos	X		X		X		X							
	Medidor de aceite	X		X		X		X							
	Tapa de combustible	X		X		X		X							
	Pito	X		X		X		X							
	Tubo de escape	X		X		X		X							
	Guarda de los piñones	X		X		X		X							
	Chasis	X		X		X		X							
	Tolva	X		X		X		X							
	Aceleración	X		X		X		X							
	Volante de Operación	X		X		X		X							
	Motor	X		X		X		X							
	Filtro de combustible	X		X		X		X							
	Tapón de aceite	X		X		X		X							
	Llantas en general	X		X		X		X							
	Guarda de los piñones	X		X		X		X							
	Tapa protectora de motor	X		X		X		X							
	Tanque	X		X		X		X							
	Sitio de conducción en tierra	X		X		X		X							
	Luces	X		X		X		X							
	Engrase en general	X		X		X		X							
	Bocina	X		X		X		X							
	Freno de seguridad (manual)	X		X		X		X							
	Pintura	X		X		X		X							
	Aseo	X		X		X		X							
FIRMA	FIRMA OPERADOR	LUIS													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

B: Si el estado de [illegible] corresponde con lo requerido

M: Si el estado de [illegible] no corresponde con lo requerido por lo cual se marca en el casillero

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	INSPECCION PREOPERACIONAL MAEZO MEZCLADORA	

SEMANA DEL 15 AL 21 MARCA: [illegible] MEZCLADORA No. 2

OPERADOR Fabio Rivera UBICACIÓN San Rafael

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Pedales	X		X				X		X		X		X	
	Medidor de aceite	X		X				X		X		X		X	
	Tapa de combustible	X		X				X		X		X		X	
	Pedal	X		X				X		X		X		X	
	Tubo de escape	X		X				X		X		X		X	
	Guardas de los piñones	X		X				X		X		X		X	
	Embrague	X		X				X		X		X		X	
	Motor	X		X				X		X		X		X	
	Alternador	X		X				X		X		X		X	
	Volante de Operación	X		X				X		X		X		X	
	Motor	X		X				X		X		X		X	
	Filtro de combustible	X		X				X		X		X		X	
	Tornillo de aceite	X		X				X		X		X		X	
	Tornillos en general	X		X				X		X		X		X	
	Guardas de los piñones	X		X				X		X		X		X	
	Tapa protectora de motor	X		X				X		X		X		X	
	[illegible]	X		X				X		X		X		X	
	Tanque de combustible/ filtro	X		X				X		X		X		X	
	Llantas	X		X				X		X		X		X	
	Engrase en general	X		X				X		X		X		X	
	Baterías	X		X				X		X		X		X	
	Nivel de aceite motor/ caja	X		X				X		X		X		X	
	Pintura	X		X				X		X		X		X	
	Aseo	X		X				X		X		X		X	
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Fabio Rivera													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

B = Estado de [illegible] se encuentra en optimo estado

M = El estado de [illegible] se encuentra en optimo estado pero su estado no es el ideal [illegible]

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

"TODO CHEQUEO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR"

	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 22 AL 27 MARCA: [illegible] MEZCLADORA No. 2

OPERADOR Fabio Rivera UBICACIÓN San Rafael

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Pistolas			X		X		X				X			
	Medidor de aceite			X		X		X				X			
	Tapa de combustible			X		X		X				X			
	Pistola			X		X		X				X			
	Tapa de escape			X		X		X				X			
	Estado de los piñones			X		X		X				X			
	Chicote			X		X		X				X			
	Tapa			X		X		X				X			
	Aceleración			X		X		X				X			
	Vigente de Operación			X		X		X				X			
	Motor			X		X		X				X			
	Filtro de combustible			X		X		X				X			
	Tornillo de aceite			X		X		X				X			
	Pernos en general			X		X		X				X			
	Estado de los piñones			X		X		X				X			
	Tapa protectora de motor			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
	[illegible]			X		X		X				X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Fabio Rivera													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

[illegible] marque) X

[illegible] marque) M

[illegible]

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	INSPECCION PREOPERACIONAL MARZO MEZCLADORA	

SEMANA DEL 01 AÑO MARCA: MEZCLADORA No 3

OPERADOR Jaime Zapata Ulloa UBICACIÓN Sarmiento - San Vicente

TIPO	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Pedales			X		X				X					
	Medidor de aceite			X		X				X					
	Tapa de combustible			X		X				X					
	Bujia			X		X				X					
	Tubo de escape			X		X				X					
	Guarda de los piñones			X		X				X					
	Chasque			X		X				X					
	Tanque			X		X				X					
	Acelerador			X		X				X					
	Volante de Operacion			X		X				X					
	Motor			X		X				X					
	Filtro de combustible			X		X				X					
	Tornillo de aceite			X		X				X					
	Tornillos en general			X		X				X					
	Guarda de los piñones			X		X				X					
	Tapa protectora de motor			X		X				X					
	Llantas			X		X				X					
	Tapon de combustible			X		X				X					
	Juntas			X		X				X					
	Engrase en general			X		X				X					
	Bujias			X		X				X					
	Freno de seguridad farnier			X		X				X					
	Pedales			X		X				X					
	Aceite			X		X				X					
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

B: Estado de funcionamiento o condiciones optimo marque

M: Requiere mantenimiento correctivo o accesorio para su estado no es el deseado marque

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL
MARZO · MEZCLADORA

SEMANA DEL 08 AL 13 MARCA: _____ MEZCLADORA No. 3

OPERADOR Julian Zapata Uribe UBICACIÓN Concepción - Santuario

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
ESTADO GENERAL	Potencia	X		X		X		X							
	Medidor de aceite	X		X		X		X							
	Tapa de combustible	X		X		X		X							
	Ducto	X		X		X		X							
	Tubo de escape	X		X		X		X							
	Guarda de los piñones	X		X		X		X							
	Chaqueta	X		X		X		X							
	Tanque	X		X		X		X							
	Acelerador	X		X		X		X							
	Palanca de Operación	X		X		X		X							
	Motor	X		X		X		X							
	Filtro de combustible	X		X		X		X							
	Tanque de aceite	X		X		X		X							
	Tornillos en general	X		X		X		X							
	Guarda de los piñones	X		X		X		X							
	Tapa protectora de motor	X		X		X		X							
	Tanque	X		X		X		X							
	Cabeza de compactadora interna	X		X		X		X							
	Llantas	X		X		X		X							
	Engrase en general	X		X		X		X							
	Baterías	X		X		X		X							
	Freno de seguridad lambda	X		X		X		X							
	Pintura	X		X		X		X							
	Aseo	X		X		X		X							
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

B: El estado de elemento o accesorio es optimo marque

M: El equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal, marque

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL
MARZO MEZCLADORA

SEMANA DEL 15 AL 20 MARCA _____ MEZCLADORA No 3

OPERADOR Julian Zapata Villa UBICACIÓN Sara Uceda

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
	[illegible]	X		X				X				X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	[signature]													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

[illegible] el aspecto es optimo marque B

[illegible] requiere o accesorio para tu estado no es el ideal, marque M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	INSPECCION PREOPERACIONAL MARZO MEZCLADORA	

SEMANA DEL 22 AL 27 MARCA ______ MEZCLADORA No 3

OPERADOR julian Zapata Vdk UBICACIÓN San Vicente

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
ESTADO GENERAL	[illegible]			X				X		X					
	Medidor de aceite			X				X		X					
	Tapa de combustible			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible] piñones			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible] de [illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
	[illegible] motor			X				X		X					
				X				X		X					
	[illegible] interno			X				X		X					
				X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
				X				X		X					
	[illegible]			X				X		X					
				X				X		X					
				X				X		X					
FIRMA	FIRMA OPERADOR	[signature]													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

[illegible] óptimo marque	X
[illegible] no es el ideal marque	M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

[illegible]	INSPECCION PREOPERACIONAL

SEMANA DEL 05-[illegible] 2021 AL 05-[illegible]-2021 MARCA John Deere MODELO [illegible] SERIE [illegible]8486

OPERADOR [illegible] UBICACIÓN [illegible] PROYECTO

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
[illegible]	[illegible] y Limpio			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]co con [illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]s			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
CABINA	[illegible]co (nivel) [illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] 10 PQS			X		X		X		X					
	[illegible] (dispositivo de giro)			X		X		X		X					
	[illegible] en buen estado			X		X		X		X					
	[illegible] refrigerantes, [illegible] motor)			X		X		X		X					
	[illegible] (echosto)			X		X		X		X					
	[illegible] acceso Pito			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] de acceso			X		X		X		X					
	[illegible] en buen estado			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
ESTADO DE CARGU[illegible]	* Control de fugas Hidráulicas			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] (bastidor, desgarrador)			X		X		X		X					
	[illegible] (brazo, balde)			X		X		X		X					
	* [illegible] zadores			X		X		X		X					
	[illegible] de giro (Brazo excavador)			X		X		X		X					
	* [illegible] en buen estado (mangueras)			X		X		X		X					
	* Freno de servicio			X		X		X		X					
	* [illegible] de estacionamiento (freno de emergen[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] desgarrador (balde)			X		X		X		X					
	[illegible] de brazo			X		X		X		X					
	* [illegible] en buen estado			X		X		X		X					
	[illegible] del motor [illegible]			X		X		X		X					
LLANTAS	[illegible] en estado (sin cortaduras profundas y sin [illegible])			X		X		X		X					
	[illegible] en buen estado			X		X		X		X					
FIRMA	FIRMA OPERADOR	[signature]													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL

SEMANA DEL 23-03-2021 AL 27-03-2021 MARCA John Deere MODELO 2006 SERIE T0310SF758486

OPERADOR Johan Mateo Lopez Vallejo UBICACIÓN Granja San Carlos PROYECTO _____

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
LUCES	Delantera altas y bajas			X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras			X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras			X		X		X		X		X			
	Stop y luz de reversa			X		X		X		X		X			
CABINA	Estructura antivuelco (ROPS) con fecha			X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad			X		X		X		X		X			
	Extintor de mínimo 10 PQS			X		X		X		X		X			
	Espejo en buen estado (adaptativo de giro)			X		X		X		X		X			
	Vidrio panorámico en buen estado			X		X		X		X		X			
	* Fugas externas (hidráulicos, refrigerantes, combustible, aceite motor)			X		X		X		X		X			
	Tubo de escape (Exhosto)			X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso-Pito			X		X		X		X		X			
	Espejos			X		X		X		X		X			
	Escalera y apoyos de acceso			X		X		X		X		X			
	Palancas y pedales en buen estado			X		X		X		X		X			
	Batería y cables			X		X		X		X		X			
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicos			X		X		X		X		X			
	Kit carretera			X		X		X		X		X			
	Estado pasadores (bastidor, desgarrador)			X		X		X		X		X			
	Estado pasadores (brazo, balde)			X		X		X		X		X			
	* Graseras cabezal excavadora			X		X		X		X		X			
	Mecanismo de giro (Brazo excavador)			X		X		X		X		X			
	* Fugas en Hidráulicos en buen estado (mangueras)			X		X		X		X		X			
	* Freno de servicio			X		X		X		X		X			
	* Mando de estacionamiento (freno de emergencia)			X		X		X		X		X			
	Estado general desgarrador (balde)			X		X		X		X		X			
	Mando de levante del brazo			X		X		X		X		X			
	* Cilindros en buen estado			X		X		X		X		X			
	Comportamiento del motor acelerado			X		X		X		X		X			
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)			X		X		X		X		X			
	Huellas en buen estado			X		X		X		X		X			
FIRMAS	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA VEHICULO

EMPRESA: [illegible] PLACAS No. 545032 MODELO 2012 MARCA H.ND

INSPECCIONADO POR: [illegible] AREA TRABAJO: [illegible] KMS INICIAL: N/A KMS FINAL: N/A

FECHA: SEMANA DEL 21 AL 26 DE JUNIO DEL 2021

	ITEM	CANT	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2	X		X		X		X		X					
	Traseras de trabajo (reflector)	1	X		X		X		X		X					
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2	X		X		X		X		X					
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)	2	X		X		X		X		X					
	De Stop y señal trasera	2	X		X		X		X		X					
CABINA	Espejos laterales	2	X		X		X		X		X					
	Alarma de retroceso	1	X		X		X		X		X					
	Pito	1	X		X		X		X		X					
	Freno de servicio	Completo	X		X		X		X		X					
	Freno de emergencia	Completo	X		X		X		X		X					
	Direccion/suspensión (Terminales)	Completo	X		X		X		X		X					
	Cinturón de seguridad	2	X		X		X		X		X					
	Vidrio frontal (en buen estado)	1	X		X		X		X		X					
	Limpia brisas	2	X		X		X		X		X					
	Extintor de incendios (20 lbs)	1	X		X		X		X		X					
	Botiquin (Gasa, esparadrapo, isodine espuma, isodine solucion, tijeras, toalla hig.curitas, linterna	Completo	X		X		X		X		X					
	Herramienta (Destornillador de pala, estrella, llave expansiva, pato, llaves fijas, alicate, cruceta, etc)	Completo	X		X		X		X		X					
	Conos reflectivos	2	X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL SOAT		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL PASE		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA ANALISIS DE GASES		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA REVISION TECNOMECANICA		X		X		X		X		X					
LLANTAS	Asiento en buena condición	1	X		X		X		X		X					
	Indicadores (hidráulico-voltimetro)	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor-refrigerante-horometro, aire)		X		X		X		X		X					
	Bateria y cables	Completo	X		X		X		X		X					
	Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		X		X		X		X		X					
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X		X		X		X		X					
	Pasadores, suspensión	Completo	X		X		X		X		X					
	Control fugas de aire	Completo	X		X		X		X		X					
	Grapas y anclaje de chasis	Completo	X		X		X		X		X					
	Cadena del cardam	Completo	X		X		X		X		X					
	Acoples rapidos	Completos	X		X		X		X		X					
	Manguera para suministrar aire	Completos	X		X		X		X		X					
	Estado general del volco	1	X		X		X		X		X					
	Soporte del volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor	Completo	X		X		X		X		X					
	Sistema de carpado	Completo	X		X		X		X		X					
	Guarda Polvos	4	X		X		X		X		X					
	Estado de la Guaya (con pernos y gancho)	Completo	X		X		X		X		X					
	Ganchos compuera volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Soportes o Bujes del Volco	Completo	X		X		X		X		X					
	FIRMA DEL CONDUCTOR															

OBSERVACIONES:

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: _____ Responsable Corrección: _____

Vo.Bo. SUPERVISOR H.S.E.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarse UNICAMENTE el CONDUCTOR del vehículo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarlo a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA VEHICULO

EMPRESA: Leybo SAS PLACA No.: 3H5052 MODELO: 2012 KM: 411.110

CONDUCTOR: Felipe Ayala MARCA: Kia Motors COLOR: N/A

PERIODO REVISION: 10, 13 y 14 de Noviembre 2021 KM INICIAL: N/A KM FINAL: N/A

	ITEM	CANT	10/11		11/11		12/11		13/11		14/11		15/11		16/11	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Reversa	1	X		X		X		X		X					
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2	X		X		X		X		X					
	Direccionales posteriores de parqueo (Giro)	2	X		X		X		X		X					
	Stop y luz trasera	2	X		X		X		X		X					
	Luces laterales	2	X		X		X		X		X					
	Alarma de retroceso	1	X		X		X		X		X					
	Pito	1	X		X		X		X		X					
CABINA	Pisos de servicio	Completo	X		X		X		X		X					
	Pisos de emergencia	Completo	X		X		X		X		X					
	Dirección y suspensión (Terminales)	Completo	X		X		X		X		X					
	Cinturón de seguridad	2	X		X		X		X		X					
	Vidrio frontal (en buen estado)	1	X		X		X		X		X					
	Limpia brisas	2	X		X		X		X		X					
	Extintor de incendios (20 lbs)	1	X		X		X		X		X					
	Botiquín (Gasa, esparadrapo, isodine espuma, isodine solucion, tijeras, toalla hig.curitas, linterna	Completo	X		X		X		X		X					
	Herramientas (Destornillador de pala, estrella, llave expansiva, pata, llaves fijas, alicate, cuchilla, etc.)	Completo	X		X		X		X		X					
	Conos reflectivos	2	X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL SOAT		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL PASE		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA ANALISIS DE GASES		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA REVISION TECNOMECANICA		X		X		X		X		X					
	Asiento en buena condición	1	X		X		X		X		X					
	Indicadores (hidraulico-voltimetro)	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor-refrigerante-horometro, aire)		X		X		X		X		X					
	Bateria y cables	Completo	X		X		X		X		X					
LLANTAS	Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		X		X		X		X		X					
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X		X		X		X		X					
	Pasadores, suspensión	Completo	X		X		X		X		X					
	Control fugas de aire	Completo	X		X		X		X		X					
	Grapas y anclaje de chasis	Completo	X		X		X		X		X					
	Cadena del cardam	Completo	X		X		X		X		X					
	Acoples rapidos	Completos	X		X		X		X		X					
	Manguera para suministrar aire	Completa	X		X		X		X		X					
	Estado general del volco	1	X		X		X		X		X					
	Soporte del volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor	Completo	X		X		X		X		X					
	Sistema de carpado	Completo	X		X		X		X		X					
	Guarda Polvos	4	X		X		X		X		X					
	Estado de la Guaya (con pernos y gancho)	Completo	X		X		X		X		X					
	Ganchos compuera volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Soportes o Bujes del Volco	Completo	X		X		X		X		X					
	FIRMA DEL CONDUCTOR															
	OBSERVACIONES															

Puesto de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de Correctivo: _____ Responsable Correctivo: _____

Vo.Bo. SUPERVISOR H.S.E.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el CONDUCTOR del vehículo. En caso de novedad debe diligenciar este informe e ir a ADMINISTRACION antes de iniciar labores.

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA VEHICULO

EMPRESA: DEVCO SAS PLACAS No.: SNS032 MODELO: 2012 MARCA: H100

INSPECCIONADO POR: SILVIO AVILA AREA TRABAJO: Sabana región oriente CODIGO: N/A

PERIODO SEMANAL DEL: 01 AL: 05 MES: MAYO AÑO: 2021 KMS INICIALES: N/A KMS FINAL: N/A

	ITEM	CANT.	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
LUCES	Exteriores	3	X		X		X		X		X					
	Luces de trabajo (reflector)	1	X		X		X		X		X					
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2	X		X		X		X		X					
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)	2	X		X		X		X		X					
	De Stop y sella trasera	2	X		X		X		X		X					
CABINA	Espejos laterales	2	X		X		X		X		X					
	Alarma de retroceso	1	X		X		X		X		X					
	Pito	1	X		X		X		X		X					
	Freno de servicio	Completo	X		X		X		X		X					
	Freno de emergencia	Completo	X		X		X		X		X					
	Direccion/suspensión (Terminales)	Completo	X		X		X		X		X					
	Cinturón de seguridad	2	X		X		X		X		X					
	Visor frontal (en buen estado)	1	X		X		X		X		X					
	Limpia brisas	2	X		X		X		X		X					
	Extintor de incendios (20 lbs)	1	X		X		X		X		X					
	Botiquin (Gasa, esparadrapo, isodine espuma, isodine solucion, tijeras, toalla hig.cunitas, linterna	Completo	X		X		X		X		X					
	Herramienta (Destornillador de pala, estrella, llave expansiva, gato, llaves mixtas, alicate, cruceta, etc)	Completo	X		X		X		X		X					
	Conos reflectivos	2	X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL SOAT		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA DEL PASE		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA ANALISIS DE GASES		X		X		X		X		X					
	VIGENCIA REVISION TECNOMECANICA		X		X		X		X		X					
	Asiento en buena condición	1	X		X		X		X		X					
	Indicadores (hidráulico-voltimetro)	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor-refrigerante-horometro, aire)		X		X		X		X		X					
	Batería y cables	Completo	X		X		X		X		X					
LLANTAS	Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		X		X		X		X		X					
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X		X		X		X		X					
	Pasadores, suspensión	Completo	X		X		X		X		X					
	Control fugas de aire	Completo	X		X		X		X		X					
	Grapas y anclaje de chasis	Completo	X		X		X		X		X					
	Cadena del cardam	Completo	X		X		X		X		X					
	Acoples rapidos	Completos	X		X		X		X		X					
	Manguera para suministrar aire	Completos	X		X		X		X		X					
	Estado general del volco	1	X		X		X		X		X					
	Soporte del volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Motor	Completo	X		X		X		X		X					
	Sistema de carpado	Completo	X		X		X		X		X					
	Guarda Polvos	4	X		X		X		X		X					
	Estado de la Guaya (con pernos y gancho)	Completo	X		X		X		X		X					
	Ganchos compuera volco	Completo	X		X		X		X		X					
	Soportes o Bujes del Volco	Completo	X		X		X		X		X					

FIRMA DEL CONDUCTOR

OBSERVACIONES:

Fuera de servicio: si☐ no☐ Fecha de Corrección: _____ Responsable Corrección: _____

Vo.Bo. SUPERVISOR H.S.E.

NOTA IMPORTANTE: La Inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el CONDUCTOR del vehículo
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarlo a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

FECHA 02-03-2021 05-03-2021 MARCA Dodge MODELO 1994 PLACA XQH050

OPERADOR Felipe Antonio Osorio UBICACIÓN Cerro San Carlos

	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES D	MARTES M	MIERC. D	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
	Frenos de servicio y freno de parqueo			X		X		X		X					
	Tanques de aire (Purgados)			X		X		X		X					
	Funcionamiento de válvulas de purgado			X		X		X		X					
	Manómetro funcionando (purgado)			X		X		X		X					
	Pedal y varillaje bueno			X		X		X		X					
	Tapa de tanques			X		X		X		X					
	Tuercas de anclaje			X		X		X		X					
	Pito			X		X		X		X					
	* Nivel de aceite			X		X		X		X					
	* Nivel de refrigerante			X		X		X		X					
	* Cables de bateria (Terminales)			X		X		X		X					
	Luces de seguridad			X		X		X		X					
	Luces direccionales (delanteras)			X		X		X		X					
	Luces de freno			X		X		X		X					
	Extintor de capacidad de (10 lbs) POS			X		X		X		X					
	Cuñas y Botiquin														
	Instrumentos (Voltaje cc, voltimetro, motor, amperimetro, presurometro, aire)			X		X		X		X					
	Pedales y frenos			X		X		X		X					
	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin deformidades)			X		X		X		X					
	* Cilindros de frenos hidraulicos			X		X		X		X					
	Funcionamiento			X		X		X		X					
	Cambio de aceite			X		X		X		X					
	Pintura y carroceria en buen			X		X		X		X					
	Limpiavidrios			X		X		X		X					
	Aceleración			X		X		X		X					
	Motor			X		X		X		X					
	Estado general del motor			X		X		X		X					
	* Soporte del volco (parte hidráulica)			X		X		X		X					
	Tanque de combustible (Abrazaderas, Soporte)			X		X		X		X					
	Motor			X		X		X		X					
	Sistema de soporte			X		X		X		X					
	* Ganchos compuerta volco			X		X		X		X					
	* Soportes y Bujes del Volco			X		X		X		X					
	Documentos del conductor y del vehiculo			X		X		X		X					
	Kit ambiental														

FIRMA OPERADOR Felipe Antonio Osorio

FIRMA SUPERVISOR SISO

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECH

INSPECCION PREOPERACIONAL
VOLQUETA

FECHA 23-03-2011 23-03-2011 MARCA Dodge MODELO 1974

OPERADOR Felipe Antonio Osorio UBICACIÓN Granada San Carlos PLACA B3HO50

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
	* [illegible] (aceite y [illegible])			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible] (de parqueo)			X		X		X		X		X			
	[illegible] de parqueo			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	* [illegible]			X		X		X		X		X			
	* [illegible]			X		X		X		X		X			
	* [illegible] (Terminales)			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible] buen estado)			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	Extintor [illegible] (10 lbs) PQS			X		X		X		X		X			
	[illegible] y [illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible] Indicadores, voltímetro, motor, [illegible] amperímetro, aire)			X		X		X		X		X			
	[illegible] y [illegible]														
	En buen estado, sin cortaduras profundas y sin [illegible]			X		X		X		X		X			
	* [illegible] hidráulicos			X		X		X		X		X			
	[illegible] de suspensión			X		X		X		X		X			
	[illegible] de giro			X		X		X		X		X			
	[illegible] y [illegible] de choque			X		X		X		X		X			
	[illegible] del cardán			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	[illegible] del tubo			X		X		X		X		X			
	* [illegible] (sistema hidráulico)			X		X		X		X		X			
	[illegible] de combustible (Abrazaderas, Soporte)			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
	* [illegible] de compuerta			X		X		X		X		X			
	* [illegible] volteo			X		X		X		X		X			
	* Compuerta / Bujes del Volteo			X		X		X		X		X			
	[illegible] del conductor y del vehículo			X		X		X		X		X			
	[illegible]			X		X		X		X		X			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Felipe Antonio Osorio													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FE[CHA]

	INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA	

FECHA 02 03 2021 05-03-2021 MARCA Chevrolet MODELO 1984

OPERADOR Cesar Augusto UBICACIÓN Granada San Carlos PLACA [illegible]

	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
	* Prueba de arranque (Luces y bocina)			X		X		X		X					
	Prueba de frenos (Reflectivo)			X		X		X		X					
	Direccionamiento del parqueo			X		X		X		X					
	Direccionamiento frontal del parqueo			X		X		X		X					
	Direccionamiento y cabeza buscona			X		X		X		X					
	Espejos retrovisores			X		X		X		X					
	Alarma de retroceso			X		X		X		X					
	Pito			X		X		X		X					
	* Prueba de frenos			X		X		X		X					
	* Prueba de aceleración			X		X		X		X					
	* Direccion Suspensión (Terminales)			X		X		X		X					
	Direccion de emergencia			X		X		X		X					
	Luces (Frontales, traseras, cabina)			X		X		X		X					
	Limpiabrisas			X		X		X		X					
	Extintor de 10 libras (10 lbs) PQS			X		X		X		X					
	Llantas y tacos			X		X		X		X					
	Instrumentos (Indicador de, voltimetro, motor, [illegible], Termometro, aire)			X		X		X		X					
	Alarma y radio			X		X		X		X					
	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin [illegible])			X		X		X		X					
	* Cinturon de fuegas Individuales			X		X		X		X					
	Reductores suspensión			X		X		X		X					
	Cerradura de cabina			X		X		X		X					
	[illegible] y manija de cabina			X		X		X		X					
	Direccionamiento			X		X		X		X					
	Espejos laterales			X		X		X		X					
	Pintura			X		X		X		X					
	Estado general del vehículo			X		X		X		X					
	* Soporte del vehículo (gato hidráulico)			X		X		X		X					
	Tanque de combustible (Alimentación, Soporte)			X		X		X		X					
	Motor			X		X		X		X					
	Sistema de suspensión			X		X		X		X					
	* Cambios compuerta volco			X		X		X		X					
	* Soportes y Bajos del Volco			X		X		X		X					
	Acoplamientos del semirremolque y del vehículo			X		X		X		X					
	Kit carretera			X		X		X		X					
	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

Cesar Augusto

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

[illegible]	INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA	

FECHA 27-05-2011 27-05-11 MARCA Chevrolet MODELO 1984

OPERADOR Cesar Augusto UBICACIÓN Granada San Carlos PLACA JJ 1898

	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC B	MIERC M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
[illegible]	* [illegible] y [illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] de [illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] de p[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
[illegible]	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	* [illegible]			X		X		X		X					
	* [illegible]			X		X		X		X					
	* [illegible] (T[illegible])			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] buen estado)			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] 10 [illegible] POS			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] de voltímetro, motor, [illegible] aire)			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
[illegible]	[illegible] profundos y sin [illegible]			X		X		X		X					
[illegible]	* [illegible] hidráulico			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] de [illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	* [illegible] co)			X		X		X		X					
	[illegible] (Almohadillas Soporte)			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
	* [illegible] completo [illegible]			X		X		X		X					
	* [illegible] y [illegible]			X		X		X		X					
	[illegible] y del vehículo			X		X		X		X					
	[illegible]			X		X		X		X					
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Cesar Augusto													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE			
ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri		CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San rafael	FECHA: 10/03/21	DURACIÓN:	20 Min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	demarcacion y señalizacion del lugar de trabajo
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
luis Alberto gomez	1037071992	Ayudante	Luis gomez
Alfredo Berbra A.	1001158383	Ayudante	Alfredo B.
Gilberto benitez	13064295	Ayudante	[illegible]
Fabio n.una	71170925	oficial	[illegible]

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Peñol - san vicente	FECHA:	12/03/21	DURACIÓN:	15 MIN
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

NDUCCIÓN	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	orden y aseo en el lugar de trabajo * Acopio de equipos y Herramientas * demarcacion area de trabajo
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose isaias vallejo	10.095.755	ayudante	Jose isaias
[illegible] A.B	70.120.749	OF	
Emilio moreno	1007105.019	ayudante	Emilio

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Juan Diego Echeverry			**CAPACITACIÓN/ACTA Nº:**	
LUGAR:	Marinilla	**FECHA:**	15/03/21	**DURACIÓN:**	10 min

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:

		TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
	NDUCCIÓN	seguridad vial y señalizacion
	INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
	APACITACIÓN	
	RENAMIENTO	
	REUNIÓN	
	ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Edinson Tascon	1045480510	Ayudante	Edinson Tascon
Juan Pablo Cifuentes	1044202735	conductor	Juan pablo
Heynan Martinez	1151188592	Guadaña	Heynan
Oscar H	70590119	conductor	oscar H
Cristian David Agudelo	1041204858		Cristian
Daniel Estiven Hernandez G	1001496108	Conductor	Daniel Hernandez

SST.

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina P.		CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Av. Cocorna	FECHA: 15/02/21	DURACIÓN:	10min.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina P.			

		TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
	INDUCCIÓN	- Lesiones causadas por movimientos repetitivos
	INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
X	CAPACITACIÓN	
	ENTRENAMIENTO	
	REUNIÓN	
	ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Aduar Montoya	70 [illegible]	OF	Aduar
Dario Flores [illegible]	98687563	BS+	[signature]
Hugo Andres Vera	98595125	OF	[signature]
Juan Camilo Betancur	1.140 829140	AY	[signature]
GENARO E. GUARIN L.	70. 925 547	AY	[signature]

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE			
ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri		CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Aurora - Sonadora	FECHA: 15/03/21	DURACIÓN:	10 Min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	prevencion de las lesiones de columna
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Alirio Acevedo	15265~~[illegible]~~1	oficioslario	Alirio Acevedo
Nestor Arboleda	15340777	Ayudante	[signature]
Jhon Jairo Agudelo	1040261038	Oficial	Jhon Jairo
Jhoana Marcela Soto H.	1.001.474.263	Inspectora	[signature]

SCS

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Rueda	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Argelia - Sonadora / FECHA: 15-03-20	DURACIÓN:	15 mtos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Rueda A.		

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	-Usted y la seguridad
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	-Cuidado con las improvisaciones.
CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Jairo Agudelo	1040261038	oficial	Jhon Jairo
Nestor Arboleda	15340777	Ayudante	[firma]

551

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE			
ELABORÓ:	Catalina Posada A		CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San Rafael - San Carlos	FECHA: 17-Nov-2[illegible]	DURACIÓN:	10min

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Catalina P.A.

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	- Posturas Correctas
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	- todos fuimos un dia trabajadores nuevos.
CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Alberto Gomez H	1037071992	Ayudante	Luis Gomez
Gabio Rivera Gonzales	71146925	oficial	Gabio R.
Gilberto benites	13064295	Ayudante	[illegible]

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE			
ELABORÓ:	Catalina Posada A		CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Concepción	FECHA: 19-03-21	DURACIÓN:	15 minutos.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Catalina Posada				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	- Cinco componentes de la buena Salud.
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	- Leyes de la buena alimentación
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
FAVOR CARPIO	71.481.886	Obrero	[firma]
Duvan Alberto Zapata Villa	1.035.227.376	obrero	[firma]
[illegible] Gomez	70 067 097		[firma]
James Gonzalez Gomez	1039.[illegible]223	oficial	James Gonzalez

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Rueda			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San Vicente-Peñol	FECHA:	26/03/2	DURACIÓN:	15 mtos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Rueda				

NDUCCIÓN	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	Razones por las que no debemos fumar..
APACITACIÓN	Que tanto Sabemos de Autocuor Personal
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Jose Callejas Garcia	1.001.446.915	Ayudante	
emilio moraes	1.007.115.044	ayudante	Emilio
jose isaias vallejo	1009515S	ayudante	isaias vallejo
Hermano Jesus - J.D	70.140.749	of	

SCS

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Cataldo Pareda A	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR: San Rafael	FECHA: 26-03-21	DURACIÓN:	15 min

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Cataldo P A.

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	-Hablemos de SST
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	-Cuidado Con las altas y Bajas temperaturas.
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Gilberto Benites	13064295	Ayudante	[firma]
Gabo Rivera	71144925	oficial	[firma]

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Natalia Yepes A			**CAPACITACIÓN/ACTA Nº:**	
LUGAR:	Planta Texas	**FECHA:**	30/02/21	**DURACIÓN:**	30 minutos.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

INDUCCIÓN	**TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO**
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	Habitos Seguros - Normas SST. a cumplir.
X APACITACIÓN	La electricidad Puede ser un enemigo mortal
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Humberto Serna Ramírez	70170811	Dirto Obra	
Francisco Herrera.	15506696	R. Obra.	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Natalia Yepes	1039690524	R. Social	
JHYERMAN OCAMPO C.	1.022.124.614	Conductor.	JHYERMAN O.
Carlos Arturo León	71780578	Inspector	
JUAN RODRIGO CARMONA B	15'377.787	Resid. OBRA	

		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Rosada A.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Aquitania	FECHA: 30/03/21	DURACIÓN: 10 minutos.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Rosada A.		

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

- Cuidado con las herramientas de mano.
- Recomendaciones Generales SST.
- Compromisos de cumplimiento.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Camilo Betancur.	1.140829140	Ay	
Adiver Montoya	70120571	OF	Adiver
Alonso Arley Tuta Lopez	7.045.027.670	Ayudante	Alonso
Carlos andres lopez lopez	1037974849	Ayudante	Carlos lopez
Herlindo lopez lopez	1037975727	Ayudante	Herlindo
Daniel Lopéz Lopéz	1001663805	Ayudante	Daniel
Alexander Quintero soto	1.037.974.197	Ayudante	Alex
Hugo Andres. Uera Qp.	98595125	of	
Adriana Quintero Escobar	1077975469	Oficios Varios	Adriana Quintero.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Versión: 01
Fecha: 19 Noviembre de 2018

NOBRE: David Zapata
C.C: 1035919860
CARGO: Ayudante
FECHA: mayo

1. POLÍTICAS: Seleccione con una X si es falso (F) o verdadero (V)

a) La empresa esta fomentando estilos de vida saludables (F) o (V) X

b) En la empresa se busca trabajar de un modo respetuoso con el medio ambiente (F) o (V) X

c) Se prohibido el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo por parte de los empleados y contratistas, durante las horas de trabajo (F) o (V) X

d) Es prohibido presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol y las drogas (F) o (V)

e) Mencione cuales son las políticas de la empresa

Drogas

2. SEÑALE CON UNA X LOS ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS

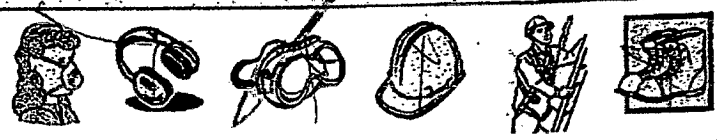


3. REPORTE DE ACCIDENTES

3.1. Usted debe de reportar el accidente de trabajo:

a) A las 48 horas
b) Inmediatamente
c) Al terminar el turno de trabajo.

4. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBE USAR AL VISITAR OBRAS



5. SELECCIONE CON UNA X QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

a) Mantener la calma
b) Salir corriendo
c) Seguir las instrucciones de la brigada
d) Salir con cuidado y NO regresar por ningún motivo.

6. INDIQUE CON UNA X EL SIGNIFICADO DE CADA UNA DE ESTAS SEÑALES



a. Punto de encuentro para la hora de almuerzo
b. Punto de encuentro seguro en caso de emergencia
c. Punto de encuentro para reuniones diarias



a. Vía para transito de vehículos
b. Vía de transito de personal
c. Vía de evacuación en caso de emergencia

7. RESGOS Y PELIGROS

Enuncie 4 riesgos a los que podría estar expuesto en su lugar de trabajo

a) cortadas, atrapellamientos
b)
c) amputaciones, intoxicacion
d)

8. SEGURIDAD SOCIAL. UNA CON UNA FLECHA LOS TERMINOS RELACIONADOS

AFP	Entidad Promotora de Salud
ARL	Comité paritario de salud ocupacional
EPS	Administradora del fondo de pensiones
COPASO	Administradora del Riesgos Laborales

9. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (RECICLAJE): Escribe el color de la caneca que corresponde

Residuos Retornables (botellas plásticas, vasos desechables y vidrio)	azul
Residuos Reciclables (papel, cartón, revistas)	
Residuos peligrosos (tapabocas, papel contaminado con secreciones desechos clínicos)	rojo
Residuos Ordinarios (basura, envolturas comestibles, residuos barrido)	negro verde



10. ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

Mencione dos impactos ambientales que generados por usted al realizar su trabajo:

Calificado por:
Fecha:

NOTA: Es aprobada la evaluación si obtiene calificación mayor o igual a 9, el valor total es 10. Cada pregunta tiene un valor de 1

Calificación: 10

Aprobado: SI X NO

Certifico que conozco y he sido informado desde el inicio de mi labor sobre el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad industrial , programas de gestión de riesgos, programa de gestión ambiental, Política Integral de Gestión y Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco.

Por la presente he sido notificado que por la índole de mi posición en el trabajo, he sido incluido entre el personal a ser sometido a exámenes de control de alcohol y drogas, de acuerdo con la Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco de Mansula S.A y doy mi consentimiento para la obtención y estudio de la muestra de saliva, orina o aire expirado y que he recibido la inducción necesaria por parte de la persona encargada sobre la realización de estos exámenes que contempla el Plan de Salud y Seguridad Industrial del proyecto y cuyas disposiciones me comprometo a cumplir.

Declaro que he recibido la inducción, conozco el oficio para el cual he sido contratado y me comprometo a utilizar los implementos de protección personal y a cumplir con las normas de seguridad que me han sido informadas.

Nombre Completo	Firma
Trabajador David Zapata.	

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Versión: 01
Fecha: 19 Noviembre de 2018

NOMBRE	Jose Jos Arias	CARGO:	
C.C	1045170624	FECHA:	2 Marzo 2021

1. POLÍTICAS: Seleccione con una X si es falso (F) o verdadero (V)

a) La empresa esta fomentando estilos de vida saludables (F) o (V)

b) En la empresa se busca trabajar de un modo respetuoso con el medio ambiente (F) o (V)

c) Se prohibido el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo por parte de los empleados y contratistas, durante las horas de trabajo (F) o (V)

d) Es prohibido presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol y las drogas (F) o (V)

e) Mencione cuales son las políticas de la empresa
alcol y drogas.

2. SEÑALE CON UNA X LOS ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS

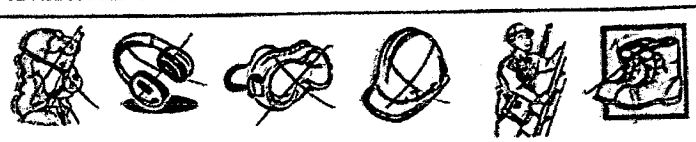


3. REPORTE DE ACCIDENTES

3.1. Usted debe de reportar el accidente de trabajo:

a) A las 48 horas
b) Inmediatamente
c) Al terminar el turno de trabajo

4. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBE USAR AL VISITAR OBRAS



5. SELECCIONE CON UNA X QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

a) Mantener la calma
b) Salir corriendo
c) Seguir las instrucciones de la brigada
d) Salir con cuidado y NO regresar por ningún motivo.

6. INDIQUE CON UNA X EL SIGNIFICADO DE CADA UNA DE ESTAS SEÑALES



a. Punto de encuentro para la hora de almuerzo
b. Punto de encuentro seguro en caso de emergencia
c. Punto de encuentro para reuniones diarias

a. Vía para transito de vehículos
b. Vía de transito de personal
c. Vía de evacuación en caso de emergencia

7. RIESGOS Y PELIGROS

Enuncie 4 riesgos a los que podría estar expuesto en su lugar de trabajo

a) quimico.
b) Biologico
c) Mecanico
d) Vial

8. SEGURIDAD SOCIAL. UNA CON UNA FLECHA LOS TERMINOS RELACIONADOS

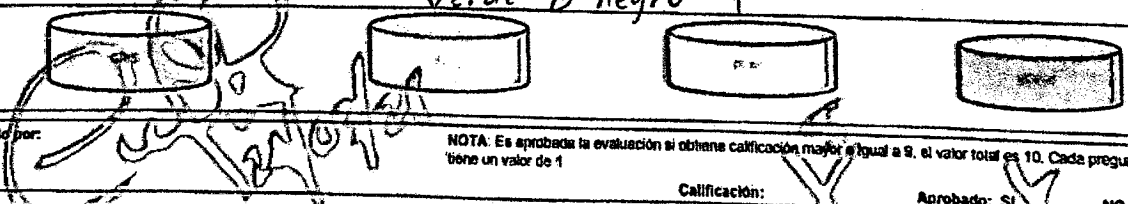
AFP	Entidad Promotora de Salud
ARL	Comité paritario de salud ocupacional
EPS	Administradora del fondo de pensiones
COPASO	Administradora del Riesgos Laborales

9. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (RECICLAJE): Escribe el color de la caneca que corresponde

Residuos Retornables (botellas plásticas, vasos desechables y vidrio)	
Residuos Reciclables (papel, cartón, revistas)	
Residuos peligrosos (tapabocas, papel contaminado con secrecionesdesechos clínicos)	rojo
Residuos Ordinarios (basura, envolturas comestibles, residuos barrido)	Verde o negro

10. ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

Mencione dos impactos ambientales que generados por usted al realizar su trabajo:
no arojar basuras



Calificado por:
Fecha:

NOTA: Es aprobada la evaluación si obtiene calificación mayor o igual a 8, el valor total es 10. Cada pregunta tiene un valor de 1

Calificación:

Aprobado: SI X NO ___

Certifico que conozco y he sido informado desde el inicio de mi labor sobre el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad industrial, programas de gestión de riesgos, programa de gestión ambiental, Política Integral de Gestión y Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco.

Por la presente he sido notificado que por la índole de mi posición en el trabajo, ha sido incluido entre el personal a ser sometido a exámenes de control de alcohol y drogas, de acuerdo con la Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco de Mansula S.A y doy mi consentimiento para la obtención y estudio de la muestra de saliva, orina o aire expirado y que ha recibido la inducción necesaria por parte de la persona encargada sobre la realización de estos exámenes que contempla el Plan de Salud y Seguridad Industrial del proyecto y cuyas disposiciones me comprometo a cumplir.

Declaro que he recibido la inducción, conozco el oficio para el cual he sido contratado y me comprometo a utilizar los implementos de protección personal y a cumplir con las normas de seguridad que me han sido informadas.

	Nombre Completo	Firma
Trabajador		

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Versión: 01
Fecha: 19 Noviembre de 2014

NOMBRE: JHON A MONTOYA
C.C:
CARGO:
FECHA:

1. POLÍTICAS: Seleccione con una X si es falso (F) o verdadero (V)

a) La empresa esta fomentando estilos de vida saludables (F) o (V)

b) En la empresa se busca trabajar de un modo respetuoso con el medio ambiente (F) o (V)

c) Se prohibido el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo por parte de los empleados y contratistas, durante las horas de trabajo (F) o (V)

d) Es prohibido presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol y las drogas (F) o (V)

e) Mencione cuales son las políticas de la empresa

DROGAS

2. SEÑALE CON UNA X LOS ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS

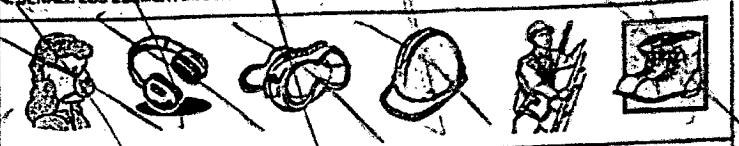


3. REPORTE DE ACCIDENTES

3.1. Usted debe de reportar el accidente de trabajo:

a) A las 48 horas
b) Inmediatamente
c) Al terminar el turno de trabajo.

4. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBE USAR AL VISITAR OBRAS



5. SELECCIONE CON UNA X QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

a) Mantener la calma
b) Salir corriendo
c) Seguir las instrucciones de la brigada
d) Salir con cuidado y NO regresar por ningún motivo.

6. INDIQUE CON UNA X EL SIGNIFICADO DE CADA UNA DE ESTAS SEÑALES



a. Punto de encuentro para la hora de almuerzo
b. Punto de encuentro seguro en caso de emergencia
c. Punto de encuentro para reuniones diarias

a. Vía para transito de vehículos
b. Vía de transito de personal
c. Vía de evacuación en caso de emergencia

7. RIESGOS Y PELIGROS

Enuncie 4 riesgos a los que podría estar expuesto en su lugar de trabajo

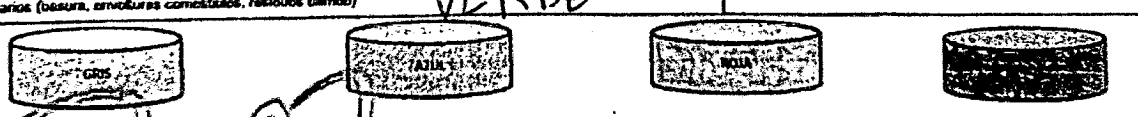
a)
b) CORTADAS Y ATROPEYAMIENTO
c)
d)

8. SEGURIDAD SOCIAL. UNA CON UNA FLECHA LOS TERMINOS RELACIONADOS

AFP	Entidad Promotora de Salud
ARL	Comité paritario de salud ocupacional
EPS	Administradora del fondo de pensiones
COPASO	Administradora del Riesgos Laborales

9. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (RECICLAJE): Escribe el color de la canasta que corresponde

Residuos Retornables (botellas plásticas, vasos desechables y vidrio)	AZUL
Residuos Reciclables (papel, cartón, revistas)	
Residuos peligrosos (tapabocas, papel contaminado con secrecionesdesechos clínicos)	
Residuos Ordinarios (basura, envolturas comestibles, residuos barrido)	VERDE



10. ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

Mencione dos impactos ambientales que generados por usted al realizar su trabajo:

Calificado por:
Fecha:

NOTA: Es aprobada la evaluación si obtiene calificación mayor o igual a 9, el valor total es 10. Cada pregunta tiene un valor de 1

Calificación: 9.5 **Aprobado:** SI X NO ____

Certifico que conozco y he sido informado desde el inicio de mi labor sobre el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad industrial , programas de gestión de riesgos, programa de gestión ambiental, Política Integral de Gestión y Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco.

Por la presente he sido notificado que por la índole de mi posición en el trabajo, he sido incluido ante el personal a ser sometido a exámenes de control de alcohol y drogas, de acuerdo con la Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco de Mensula S.A y doy mi consentimiento para la obtención y estudio de la muestra de saliva, orina o aire expirado y que he recibido la inducción necesaria por parte de la persona encargada sobre la realización de estos exámenes que contempla el Plan de Salud y Seguridad Industrial del proyecto y cuyas disposiciones me comprometo a cumplir.

Declaro que he recibido la inducción, conozco el oficio para el cual he sido contratado y me comprometo a utilizar los implementos de protección personal y a cumplir con las normas de seguridad que me han sido informadas

Nombre Completo	Firma
Trabajador	

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

PERSONAL ADMINISTRATIVO - OPERATIVO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	HUMBERTO SERNA RAMIREZ	70.120.811	DIRERCTOR DE OBRA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	1/10/2020		X
2	FRANCISCO JAVIER HERRERA	15.506.696	RESIDENTE DE OBRA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	1/10/2020		X
3	CARLOS ARTURO LEON ANAYA	71.780.578	INSPECTOR DE OBRA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	1/10/2020		X
4	WILMAN MUÑOZ MONTERO	1.063.484.548	INSPECTOR DE OBRA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	1/10/2020		X
5	CATALINA POSADA AGUDELO	1.020.420.399	RESIDENTE SST	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	1/10/2020		X
6	SANDRA MABEL TORRES OSPINA	42.691.641	RESIDENTE AMBIENTAL	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	[redacted]		X
7	YULI NATALIA YEPES	1.039.690.524	RESIDENTE SOCIAL	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	1/10/2020		X
8	JUAN DIEGO ECHEVERRY	1.152.437.529	AUXILIAR SST	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	[redacted]		
9	JUAN RODRIGO CARMONA	15.377.787	RESIDENTE DE OBRA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA	9/12/2020		
10	DANIELA GUISAO HERRERA	1.128.405.696	RESIDENTE AMBIENTAL	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	14/12/2020		

CONSORCIO VIAL RCS ORIENTE

PERSONAL COTRATISTA JUAN ESTEBAN ARCILA - ROCERIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	CARLOS ENRIQUE ARBOLEDA	8.049.307	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
2	CARLOS MACHADO GIRALDO	15.483.015	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
3	CRISTIAN CAMILO GALEANO	1.041.204.286	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
4	DANIEL ESTVEN HERNANDEZ	1.001.497.798	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	8/10/2020		X
5	DANIEL ESTIVEN ROLDAN	1.000.406.089	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA			X
6	DANIEL ALEJANDRO URIBE	1.007.554.713	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
7	EDER MITH ALVAREZ ACOSTA	11.033.115	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
8	EDISON BAIRON TASCON	1.045.420.512	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	8/10/2020		X
9	ELIECER ALBERTO CIRO	1.007.273.196	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
10	ELMER DE JESUS GARCIA	1.037.976.043	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA			X
11	FABIO HERLINDO NAVAS	3.619.473	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
12	GABRIEL ARCANGEL PUERTA	71.001.718	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
13	IVAN DARIO RIVERA PEREZ	3.482.853	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	COLFONDOS	COMFAMA			X
14	JHON JAIRO CUARTAS	71.752.036	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
15	JHONY ALEJANDRO PARRA	1.193.554.014	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
16	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.018.344.192	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
17	LUIS ALBERTO PUERTA	8085433	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
18	LUIS CARLOS ROLDAN	70.256.080	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
19	MANUEL JOSE LOPEZ	70.751.218	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
20	MARCO AURELIO ESPINOSA	71.001.591	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
21	OCARIS DE JESUS HERNANDEZ	70.580.118	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	11/10/2020		X
22	OMAR ANTONIO VANEGAS	1.040.743.502	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
23	OSCAR ALONSO PARRA	70.828.423	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
24	SEBASTIAN MACHADO RAMIREZ	1.035.912.542	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA			X
25	YEISON ALDEMAR GIRALDO DUQUE	1.041.203.156	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
26	BARDO DE JESUS HINCAPIE NARAN	70.166.582	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	ECOOPSOS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
27	FABIO HERNAN PARRA	15-440.286	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	ECOOPSOS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
28	EDUAR ALEXIS GIRALDO	1.037.949.008	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
29	ARNOLDO HENAO BILBAO	70.781.373	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
30	DARIO GIRALDO	70.828.192	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	ECOOPSOS	COLFONDOS	COMFAMA			X
31	EULIDES MATERAN	81247622601	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
32	JORGE GAVIRIA	70784909	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
33	MIGUEL DURANGO	8413225	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
34	STIVEN RAMIREZ	1000919070	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
35	ADOLFO PEREZ	795811	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
36	CESAR MORALES	15446281	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
37	EDGAR CANO	1036559924	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
38	LUIS LEAL	1053006289	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
39	LUIS OSPINA	6275097	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
40	ROBINSON OSPINA	1112521804	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA			X
41	EDGAR GIRALDO	70784641	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
42	HERNAN SEGUNDO MARTINEZ	1151188592	AUXILIAR	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	ECOOPSOS	PORVENIR	COMFAMA	19/01/2021		X
43	JOSE LISIDIO OCAMPO	70784567	OFICIOS VARIOS	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA			X
44	LUIS FERNANDO AREIZA	1044150095	OFICIOS VARIOS	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL ACS ORIENTE

PERSONAL COTRATISTA HERNAN CARDONA - ROCERIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPESACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	CARLOS ANDRES OCAMPO	1.007.425.254	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA	PORVENIR	COMFAMA			X
2	DIEGO ALBERTO HINCAPIE	1.087.608.052	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
3	GUILLERMO ZAPATA	70.099.129	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
4	JHON KENEDY GARCIA	71.251.818	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
5	JORGE HUMBERTO MUÑOZ	15.425.133	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
6	WILLIAM DARIO CEBALLOS	1.037.946.095	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
7	CESAR AUGUSTO VINASCO	70.465.851	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
8	DIEGO ARNULFO POSADA	1.040.261.424	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
9	HUBER ANTONIO FLORES	1.038.481.272	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
10	JEISON NEVAR URIBE	1.128.386.387	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA			X
11	LEIBER GALLEGO MONTES	1.036.840.362	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
12	NICOLAS DAVID SUAREZ	1.020.483.303	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
13	ROBEIRO ATHEORTUA	1.040.262.086	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
14	BERNARDO ALONSO ARIAS	15.342.164	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
15	JEFERSON DAVID RESTREPO	1.037.948.302	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
16	DIEGO OSORIO ARCILA	1.007.402.915	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
17	DIEGO ALEXANDER PAREJA T	1.007.510.521	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
18	ANDRES FELIPE TOBON P	1.038.840.228	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
19	HERNAN DE JESUS CARDONA	70.160.833	ENCRAGADO	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA			X
20	RAMIRO DE JESUS CUERVO	1.037.948.302	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
21	DANY ESTEBAN SALAS C	1.046.536.600	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
22	FREDY ESPINOSA	1.049.020.536	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
23	MAURICIO CASTAÑO DUQUE	1.193.231.459	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
24	WILSON DE JESUS ARENAS	15.446.745	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
25	ALBEIRO DE JESUS MONTOYA	70.953.353	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA			X
26	EDWIN ANDRES GUARIN	1.041.228.520	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	ECOOPSOS	PORVENIR	COMFAMA			X
27	JEFERSON DAVID RESTREPO	1.017.169.779	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
28	JOHN FREDY VASQUEZ	71.961.747	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA			X
29	JUAN DAVID ATEHORTUA ALZATE	1.001.720.480	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
30	NICOLAS HENAO PEREZ	98.455.192	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA			X
31	NORBEY OROZCO OROZCO	98.677.736	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
32	RUBEN DARIO CHICA G.	71618075	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
33	BERNARDO ALONSO ARIAS	15.342.164	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
34	DIEGO ALEXANDER PAREJA	1.007.510.521	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
35	DUVAN ESTEBAN MARIN	1017242146	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
36	GOVER ANCIZAR ALVAREZ	1042770536	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
37	EDWAR ALONSO SUCERQUIA	18435748	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
38	JAMMER RAMIRO VERGARA	68764311	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
40	ALVEIRO ANTONIO DAVID	71335682	OPERADOR	HERNAN C.	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
41	ENOOK IVAN GIL	70813762	GUADAÑADOR	HERNAN C.	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
43	CARLOS GIRALDO MACHADO	15483015	AYUDANTE	HERNAN C.	POSITIVA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

PERSONAL COTRATISTA - OSCAR ZAPATA - REMOCION DE DERRUMBES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACI	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN
1	CESAR AUGUSTO PEREZ S.	1.007.819.613	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	29/10/2020		X
2	GUSTAVO ADOLFO ZAPATA	1.017.143.908	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
3	JORGE ARMANDO LOPEZ	1.035.910.785	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	17/10/2020		X
4	JULIAN ESTIVEN ZAPATA	1.001.415.790	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
5	JULIO CESAR RODRIGUEZ	98.541.801	OPERADOR	OSCAR ZAPATA	COLMENA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
6	LUIS ALBERTO MESA MESA	71.642.170	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA			X
7	OMAR ALBEIRO OSORIO USUGA	71.367.870	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
8	ALBEIRO DE JESUS MARIN	98.512.528	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	POSITIVA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
9	DARIO ANTONIO VILLADA G.	10.179.861	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
10	MARIA CRISTINA CIRO	1.128.385.771	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
11	NELSON FABIO LOPEZ VALLEJO	70.755.835	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	17/10/2020		X
12	OSCAR ALONSO ZAPATA	71.332.350	ENCARGADO	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	17/10/2020		X
13	PAULA ANDREA ARISTIZABAL	1.037.946.050	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
14	ANGEL NORBERTO ARANGO B.	30, 301,378	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
15	DEISY YULIANA CIRO H.	1.037.948.542	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	ECOOPSOS	PORVENIR	COMFAMA			X
16	JOSE ISRAEL VELASQUEZ C.	71.721.353	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	ECOOPSOS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
17	MAYERLLY URREA JIMENEZ	28.544.160	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
18	ALEJANDRO MUÑETON O.	70.755.971	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
19	FELIPE ANTONIO JARAMILLO	1.035.911.555	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	25/11/2020		X
20	NATALIA SUAZA GARCIA	1.041.151.208	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			X
21	SINDY SULEIMA TEJADA I.	1.020. 412.324	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
22	IVAN DARIO RAMIREZ	1.041.229.526	OPERADOR	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
23	RIGOBERTO GARCIA	70350980	OPERADOR	OSCAR ZAPATA	SURA	ECOOPSOS	PORVENIR	COMFAMA			X
24	GUILLERMO LEON AYALA	1035911803	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	5/01/2021		X
25	FABIAN AGUDELO	1035912929	CONDUCTOR	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
26	DAVID MARIN VASCO	1.152.685.338	CONDUCTOR	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA			X
27	NELSON FABIO LOPEZ VALLEJO	70.755.835	CONDUCTOR DE VOLQU	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA			X

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

PERSONAL COTRATISTA - JHON DARIO AGUDELO- OBRAS CIVILES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	ANDRES JULIAN GAVIRIA Q	1.041.204.471	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
3	ESTEBAN DE JESUS SALAZAR	70.825,676	AYUDANTE	JHON D AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
4	HECTOR FABIO GARCIA E	6.217.716	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
5	INYAIN HENAO QUICENO	1.041.204.178	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
6	JHONATHAN ENRIQUE GONZALEZ	1.017.186.481	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
7	MANUEL GONZALEZ BERRIO	1.001,160,290	AYUDANTE	JHON D AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
8	MARCO FIDEL GONZALEZ	1, 038,105,371	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
9	ADALBERTO SANCHEZ	71.936.961	PILERO	JHON D. AGUDELO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
10	JENARO DE JESUS MARIN	70.826.236	PILERO	JHON D AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020		X
11	LUIS ALIRIO VEALASQUEZ	70,161203	PILERO	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			X
12	PEDRO ANTONIO HURTADO	71385889	PILERO	JHON D AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
13	YOJANA ANDREA GALEANO N	1.017.209.699	AUXILIAR SST	JHON D. AGUDELO	POSITIVA	SURA	PROTECCION	CONFENALCO			X
14	DANIEL LOPEZ LOPEZ	1.001.663.805	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	18/12/2020		X
15	JOEL MORA DURAN	1.116.493.429	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
16	DENNIS JOHANNA ORREGO	43.911.294	AUXILIAR SST	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
17	ADUAR ALBERTO MONTOYA	70.420.571	OFICIAL	JHON D AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	1/12/2020		X
18	JUAN JOSE GONZALEZ PALACIOS	94.250.078	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
19	HUGO ANDRES VERA QUICENO	98.595.175	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA	7/01/2021		X
20	DANIEL ADOLFO SEPULVEDA	1192714526	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA			X
21	GUSTABO ADOLFO BLANDON	1017168037	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
22	JAWER DARIO BUILES	1128439569	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA			X
23	GLORY CHAVEZ	1128272743	SST	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
24	ALEXANDER QUINTERO SOTO	1037974497	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	7/01/2021		X
25	CARLOS ANDRES LOPEZ	1037974849	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	7/01/2021		X
26	JHONNY FERNANDO ROMAN	1037573350	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
27	ALONSO ATEHORTUA	1045021610	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	19/01/2021		X
28	MANUEL JOSE MEJIA	7843220	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	19/01/2021		X
29	NELSON MORALES	15447697	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X
30	HERLINDO LOPEZ	1037975727	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	20/01/2021		X
31	EDINSON MANUEL RICARDO LOPEZ	73008514	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
32	DEIDER MONTEZ GUERR	98687563	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA			X
33	GENARO ENRIQUE GUARIN	70825547	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	4/02/2021		X
34	JORGE LUIS ORDOÑEZ	1045431706	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
35	ALVARO ROSSO	8.173.792	OFICIAL	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
36	JUAN CARLOS BETANCUR	1.140.829.140	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	3/02/2021		X
37	ADRIANA ESCOBAR QUINTERO	1037975469	AUXILIAR SST	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	30/01/2021		X
38	RUBIAN DE JESUS LOPEZ	1001663804	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
39	MARTIN VERGARA	1017122458	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA			X

Escaneado con CamScanner

PERSONAL COTRATISTA - JORGE OROZCO - OBRAS CIVILES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	JAMES ALEXANDER GONZALEZ G	1.039.700.223	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/10/2020		x
2	ALIRO ANTONIO ACEVEDO	15.265.787	CONDUCTOR	JORGE OROZCO	SURA	ANTIOQUIA EPS SAS	PORVENIR	COMFAMA	4/10/2020		x
3	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA	15.340.777	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/10/2020		x
4	JORGE ARMANDO OROZCO	15.343.205	CONTRATISTA	JORGE OROZCO	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	4/10/2020		x
5	FABIO ALBEIRO RIVERA	71.174.925	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/10/2020		x
6	FRANMARI SERNA	4. 813. 987	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			x
7	JAIME DE JESUS HOLGUIN	71.581.297	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA			x
8	VICTOR ALFONSO MURILLO	1.042.052.047	OFICIAL	JORGE OROZCO	SURA	COMEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			x
9	RAMON DE JESUS SOTO	71.269.543	OFICIAL	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	14/12/2020		x
10	JHOANA MARCELA SOTO	1.001.474.263	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	PORVENIR	COMFAMA	30/12/2020		x
11	JHON JAIRO AGUDELO	104.026.103	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	26/01/2021		x
12	FREDY ALBERTO CASTRILLON	1.035.227.376	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	10/02/2021	17/02/2021	x
13	JULIAN ALBERTO ZAPATA	1.035.227.376	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	9/02/2021		x
14	JORGE ABAD OROZCO	71000437	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA			x
15	ARLEY ANTONIO CORREOO	70.141.498	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	9/02/2021	28/02/2021	x
16	JAIRO ALONSO OCHOA	98.687.563	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	6/02/2021		x
17	CRISTIAN ANDRES GUARIN	1.037.073.076	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA			x
18	LUIS ALFREDO BEDOYA	1.001.452.383	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			x
19	ELKIN USUGA	71.792.407	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			x
20	FAIDOR AUGUSTO CARPIO	71.481.686	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	2/02/2021		x
23	LUIS ALBERTO GOMEZ	103.707.199	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	1/02/2021		x
24	OLEGARIO GILBERTO BENITES CHAUCANE	13064295	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	1/02/2021		x
25	JAIMISON PEREA PALACIOS	98.628.269	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	2/02/2021		x

PERSONAL COTRATISTA - PAVIMENTAR - PAVIMENTO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACIO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	ALBEIRO LUIS MENDOZA BRAVO	1.063.136.648	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
2	DANILO OSPINA LONDOÑO	15.332.941	LIGADOR	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
3	DEIMER MANUEL OVIEDO	1.193.044.969	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
4	ELIAS EMILIO VALDERRAMA	84.082.977	RASTRILLERO	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA			X
5	ELQUIN DAVID HERNANDEZ	1.101.380.746	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA			X
6	HUGO ALEXANDER AVANDAÑO	71.174.290	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	MEDIMAS	PORVENIR	COMFAMA			X
7	HUMBERTO DE JESUS OQUENDO	3.506.710	RASTRILLERO	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
9	JHOJAN ESTIBER MORENO LOPEZ	1.066.529.769	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA			X
10	JUAN MANUEL ZAPATA	71.713.332	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	COLFONDOS	COMFAMA			X
12	WILFRIDO BARRIOS	72.177.839	ENCARGADO DE CUADRILLA	PAVIMENTAR	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
13	ALVARO JAVIER CAUSIL	1.003.504.063	AYUDANTE ESPECIALIZADO	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
14	JOSE EMILIO HENAO	71.690.571	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA			X
15	EDGAR DE JESUS MANCO	8.438.383	AYUDANTE ESPECIALIZADO	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA			X
16	ARACELY MARULANDA	43.633.071	APOYO SST	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA			X
17	JUAN DAVID MOLINA PUERTA	1.038.821.465	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA			X
18	SIMON SANTA ZAPATA	1.040.325.548	INGENIERO	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA			X
19	EVERARDO USUGA DUARTE	11.442.774	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
23	MARTIN ANAYA	1017277706	RASTRILLERO	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
24	EDUARDO CLEMENTE CICAFA	1121554299	LIGADOR	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA			X
25	YEISON FUENTES PAEZ	106725491	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA			X
27	JUAN DIEGO RIVAS ROMERO	1077876033	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA			X
29	HERNAN CAMILO BORJA	1036615403	AYUDANTE ESPECIALIZADO	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
30	MARTA LEIDY ATEHORTUA	42841379	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA			X

PERSONAL COTRATISTA - RUBEN ISAZA - PAVIMENTO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	OSCAR DARIO LONDOÑO ROLDAN	71660579	ENCARGADO DE OBRA	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA			X
2	WILLIAM ARTURO LONDOÑO BARRIENTOS	98763641	RASTRILLERO	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	17/11/2020		X
3	EVER ARNESIDE SANCHEZ MOQUERA	71227852	RASTRILLERO	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
4	HERNAN DE JESUS JARAMILLO MADRIGAL	15367284	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020		X
5	GERMAN ANTONIO MOSQUERA MOSQUERA	71364045	LIGUERO	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	17/11/2020		X
6	LUIS OMAR MOSQUERA SANCHEZ	1075817455	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA			X
7	LUIS JOSE MOSQUERA MOSQUERA	1010169555	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	17/11/2020		X
8	SERGIO ARLEY LONDOÑO ROLDAN	71318418	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
9	ALONSO DE JESUS CARMONA	71688384	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020		X
11	JUAN CARLO OAZA PATIÑO	1035233347	AYUDANTE DE OBRA (TRANSITO)	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020		X
12	JOSVID ALCEDITO DIAZ	86043810	AYUDANTE DE OBRA (TRANSITO)	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	17/11/2020		X
13	OSCAR DARIO RIOS HERNANDEZ	71740050	CONDUCTOR	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020		X
15	[illegible] VALENCIA	1061474184	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	24/11/2020		X
17	JUAN DIEGO QUINTANA QUINTERO	1029908937	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	EPS SURA	PORVENIR	COMFAMA	24/11/2020		
19	[illegible]	1036659852	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	24/11/2020		
20	JAIDER ALONSO AGUDELO	1.038.544.940	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	24/11/2020		
22	[illegible]	1.147.951237	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	3/12/2020		X
23	[illegible]	3.423.241	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	2/12/2020		X
24	[illegible]	79.[illegible]9.487	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	2/12/2020		X
25	[illegible]	79.[illegible]0.993	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	2/12/2020		X
26	[illegible]	7[illegible].641.705	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	2/12/2020		X
27	JAVIER ANTONIO MOSQUERA	1.078.8[illegible].458	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			X
28	JHONATAN OSORIO BUELVAS	1.068.228.207	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA			
29	[illegible]	1040753791	OFICIOS VARIOS	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA	21/01/2021		X
30	[illegible]	1.128.464.562	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	COLFONDOS	COMFAMA	21/01/2021		X
31	[illegible]	91159939	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	21/01/2021		X
32	YAMID GARCIA	1.128.474.865	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021		X
33	JUAN JOSE CALLEJAS	1.001.446.913	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	25/01/2021		X
34	JOSE DAVID VALLEJO	10025155	AYUDANTE	RUBEN ISAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	25/01/2021		X

PERSONAL COTRATISTA - DEFENSAS METALICAS											
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CCF	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	PEDRO ANTONIO AVILA FERNANDEZ [redacted]	PEP 987247922111994	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	30/01/2021		X
2	MANUEL ALEJANDRO VILLA ZULUAGA [redacted]	696192	LIDER	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021		X
3	MARTHA LEIDY ATHEORTUA GARCIA [redacted]	42041379	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	30/02/2021		X
4	JORGE ALBERTO ANGEL HERNANDEZ [redacted]	1000099019	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	1/02/2021		X
5	JORGE ALBERTO ANGEL ORTEGA [redacted]	70553249	LIDER	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	30/01/2021		X
6	JHONJAIRO CUARTAS BOTERO [redacted]	71667418	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021		X
7	GILDARDO DE JESUS MARIN VANEGAS [redacted]	3602707	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021		X
8	EFRAIN ALEJANDRO CARDONA RESTREPO [redacted]	1044101422	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021		X
9	CARLOS ALBERTO ATHEORTUA CASTAÑO [redacted]	1038415914	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	15/02/2021		X
10	YULIETH ALEXANDRA GOMEZ VERGARA	1038415533	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	[redacted]		X
11	ALEJANDRO AGUDELO LOPEZ	1038418954	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA			X
13	JUAN CAMILO GUTIERREZ GOMEZ [redacted]	1001479376	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA	17/03/2021		X
16	ANDRES FELIPE MIRA [redacted]	1036937950	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	17/03/2021		X

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS
NIT: 901214693-1

CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO POR FIN DE OBRA O LABOR

Guarne, 23 de Enero 2021

Señor
PAULA ANDREA ARISTIZABAL
Cordial Saludo.

Me permito comunicarle que en virtud a lo pactado en el contrato de trabajo con usted este ha finalizado.

Es oportuno manifestarle agradecimiento por su labor prestada en la empresa.

Atentamente.

Oscar Zapata

Oscar Alonso Zapata Ayala
C.C 71.332.350
Representante Legal

RYO CONSTRUCCIONES S.A.S

NIT: 900450560-8

Yo LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO identificado con cédula de ciudadanía número 1.001.452.383 certifico que RYO CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado con NIT: 900450560-8 se encuentra a Paz y Salvo (Por obras realizadas en El Bizcocho – San Rafael).

Paz y Salvo que se describe por concepto de salarios y prestaciones sociales conforme a la Ley y demás disposiciones legales y vigentes.

Dado en San Rafael Antioquia a los 24 días del mes de marzo del 2021.

Luis Alfredo Bedoya A.

Empleado

Jorge Armando Orozco

Fdo.: JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI

C.C. 15.343.205

Contratista

San Rafael – Antioquia-, 6 de marzo de 2021

Señor

RYO Construcciones SAS

Asunto: Renuncia

Por medio de esta hago de su conocimiento la decisión tomada de renunciar a mi cargo de Ayudante de Construcción a partir del día 08 de marzo de 2021. Cuya labor venía desempeñando desde el 04 de febrero de 2021 y que realizaré hasta el día 07 del presente mes. Agradezco la oportunidad que me dieron en su empresa de laborar con ustedes.

Cordialmente

Alfredo Bedoya

LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO

C.C. 1.001.452.383

RYO Construcciones s.a.s.	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE EGRESO(RETIRO)	Versión 1

Dando cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los Trabajadores que se desvinculan de la empresa.

Por lo anterior solicitamos realizarse los exámenes de retiro dentro de los 5 días hábiles después de la fecha de terminación de su contrato Laboral, el no practicárselo dentro de los tiempos establecidos, se exonera a la empresa de Cualquier inconveniente.

Se adjunta orden para examen de retiro

Nombre: Ivis Alfredo Bedoya A.

Firma: Alfredo Bedoya

C.C. N° 1000452383

Fecha: dd mm aaaa
09 / 11 / 2021

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Nombre del Empleado	LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO	Cedula de Ciudadania	1.001.452.383

Informacion Laboral

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Tiempo Total Laborado	
febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	34	
Salario Básico	**Auxilio de Transporte**	**Promedio Horas Extras y Recargos**	**Salario Base Liquidación**	**Salario Base Dia**
$ 908.526	$ 106.454		$ 1.014.980	$ 33.833

Liquidación Prestaciones

	Fecha Inicial	Dias a Liquidar
Cesantias	febrero 4, 2021	34
	Fecha Final	**Valor Liquidado**
	marzo 7, 2021	95.859
Interes Cesantias	Fecha Inicial: febrero 4, 2021	Dias a Liquidar: 34
	Fecha Final: marzo 7, 2021	Valor Liquidado: 1.086
Prima de Navidad	Fecha Inicial: febrero 4, 2021	Promedio Dias a Liquidar: 34
	Fecha Final: marzo 7, 2021	Valor Liquidado: $ 95.859
Vacaciones	Fecha Inicial: febrero 4, 2021	Promedio Dias a Disfrutar: 34
	Fecha Final: marzo 7, 2021	Valor Liquidado: $ 44.530
Prima de Vacaciones	Fecha Inicial: febrero 4, 2021	Promedio Dias a Disfrutar: 33
	Fecha Final: marzo 7, 2021	Valor Liquidado: 44.530

CONCEPTOS LIQUIDADOS

Cesantias 2021	$ 95.859	Examenes Médicos	$ -
Intereses Cesantias	$ 1.086	LIBRANZA COMFAMA	
Prima de Junio	$ 95.859	POLIZA SEGUROS	
Vacaciones	$ 44.530	Funeraria	$ -
Pirma de Navidad	$ -	Otras Deducciones	
Nomina Pendiente por pago			
Bonificaciones	$ -		
TOTAL DEVENGADO	$ 237.334	TOTAL DEDUCCIONES	$ -

TOTAL A PAGAR	$ 237.334

Declaro quedar a paz en todo lo relacionado con las Prestaciones Sociales legales y Extralegales a las cuales tengo derecho.

Alfredo Bedoya

EMPLEADO

Recibí conforme

Medellín, 24 de MARZO de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo Jorge Armando Orozco Echeverri con CC 15343205 como Representante legal de la empresa RYO Construcciones SAS con Nit No 900.450.560-8; declaro que la empresa CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE con Nit No 901.398.120-2 se encuentra a paz y salvo con nosotros por todo concepto dentro del CONTRATO DE MANO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCION DE MUROS A TODO COSTO y cuyo objeto fue **Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente**.

Atentamente,

Firma: Alfredo Bedoya

Nombre: Luis Alfredo Bedoya Avendaño

Cedula: 1.001.452.383

Tel: 3225292325

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS
NIT: 901214693-1

CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO POR FIN DE OBRA O LABOR

Guarne, 23 de Enero 2021

Señor
Maria Cristina Ciro
Cordial Saludo.

Me permito comunicarle que en virtud a lo pactado en el contrato de trabajo con usted este ha finalizado.

Es oportuno manifestarle agradecimiento por su labor prestada en la empresa.

Atentamente.

Oscar Zapata

Oscar Alonso Zapata Ayala
C.C 71.332.350
Representante Legal

Correo: arenasytrituradossas@hotmail.com

RYO Construcciones s.a.s.	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE EGRESO(RETIRO)	Versión 1

Dando cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los Trabajadores que se desvinculan de la empresa.

Por lo anterior solicitamos realizarse los exámenes de retiro dentro de los 5 días hábiles después de la fecha de terminación de su contrato Laboral, el no practicárselo dentro de los tiempos establecidos, se exonera a la empresa de Cualquier inconveniente.

Se adjunta orden para examen de retiro



Nombre: Arley Antonio Orrego Galvis

Firma: Arley Antonio Galvis

C.C. N° 70.14 14 98

Fecha: 26 03 2021
dd mm aaaa

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Nombre del Empleado	ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS	Cedula de Ciudadania	70.141.498

Informacion Laboral

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Tiempo Total Laborado	
febrero 9, 2021	febrero 28, 2021	20	
Salario Básico	**Auxilio de Transporte**	**Promedio Horas Extras y Recargos**	**Salario Base Liquidación**	**Salario Base Día**
$ 908.526	$ 106.454		$ 1.014.980	$ 33.833

Liquidación Prestaciones

Cesantias	Fecha Inicial: febrero 9, 2021	Dias a Liquidar: 20	
	Fecha Final: febrero 28, 2021	Valor Liquidado: 56.388	
Interes Cesantias	Fecha Inicial: febrero 9, 2021	Dias a Liquidar: 20	
	Fecha Final: febrero 28, 2021	Valor Liquidado: 376	
Prima de Navidad	Fecha Inicial: febrero 9, 2021	Promedio Dias a Liquidar: 20	
	Fecha Final: febrero 28, 2021	Valor Liquidado: $ 56.388	
Vacaciones	Fecha Inicial: febrero 9, 2021	Promedio Dias a Disfrutar: 20	
	Fecha Final: febrero 28, 2021	Valor Liquidado: $ 26.194	
Prima de Vacaciones	Fecha Inicial: febrero 9, 2021	Promedio Dias a Disfrutar: 19	
	Fecha Final: febrero 28, 2021	Valor Liquidado: 26.194	

CONCEPTOS LIQUIDADOS

Cesantias 2021	$ 56.388	Examenes Médicos	$ -
Intereses Cesantias	$ 376	LIBRANZA COMFAMA	
Prima de Junio	$ 56.388	POLIZA SEGUROS	
Vacaciones	$ 26.194	Funeraria	$ -
Pirma de Navidad	$ -	Otras Deducciones	
Nomina Pendiente por pago			
Bonificaciones	$ -		
TOTAL DEVENGADO	$ 139.345	TOTAL DEDUCCIONES	$ -

TOTAL A PAGAR	$ 139.345

Declaro quedar a paz en todo lo relacionado con las Prestaciones Sociales legales y Extralegales a las cuales tengo derecho.

ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS

EMPLEADO
Recibi conforme



RYO CONSTRUCCIONES S.A.S

NIT: 900450560-8

Yo ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS identificado con cédula de ciudadanía número 70.141.498 certifico que RYO CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado con NIT: 900450560-8 se encuentra a Paz y Salvo (Por obras realizadas en Barbosa - Concepción).

Paz y Salvo que se describe por concepto de salarios y prestaciones sociales conforme a la Ley y demás disposiciones legales y vigentes.

Dado en Barbosa a los 26 días del mes de marzo del 2021.



Arley

Empleado

Jorge Armando Orozco

Fdo.: JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI
C.C. 15.343.205

Contratista

Barbosa – Antioquia-, 28 de febrero de 2021

Señor

RYO Construcciones SAS

Asunto: Renuncia

Por medio de esta hago de su conocimiento la decisión tomada de renunciar a mi cargo de Ayudante de Construcción a partir del día 28 de febrero de 2021. Cuya labor venía desempeñando desde el 09 de febrero de 2021 y que realizaré hasta el día de hoy del presente mes. Agradezco la oportunidad que me dieron en su empresa de laborar con ustedes.

Cordialmente



ELKIN ANTONIO USUGA RESTREPO

C.C. 71.792.407

Medellín, 26 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo Jorge Armando Orozco Echeverri con CC 15343205 como Representante legal de la empresa RYO Construcciones SAS con Nit No 900.450.560-8; declaro que la empresa CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE con Nit No 901.398.120-2 se encuentra a paz y salvo con nosotros por todo concepto dentro del CONTRATO DE MANO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCION DE MUROS A TODO COSTO y cuyo objeto fue **Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente.**

Atentamente,



Firma: Arley

Nombre: Arley Antonio Orrego Galvis

Cedula: 7031413498

Tel: 320 2275758

RYO CONSTRUCCIONES S.A.S

NIT: 900450560-8

Yo CRISTIAN ANDRÉS GUARIN GÓMEZ identificado con cédula de ciudadanía número 1.037.073076 certifico que RYO CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado con NIT: 900450560-8 se encuentra a Paz y Salvo (Por obras realizadas en El Bizcocho – San Rafael).

Paz y Salvo que se describe por concepto de salarios y prestaciones sociales conforme a la Ley y demás disposiciones legales y vigentes.

Dado en San Rafael/ Antioquia a los 24 días del mes de Marzo del 2021.

Cristian Guarin

Empleado
CC. 1.037 073 076



Jorge Armando Orozco

Fdo.: JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI
C.C. 15.343.205

Contratista

RYO Construcciones s.a.s.	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE EGRESO(RETIRO)	Versión 1

Dando cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los Trabajadores que se desvinculan de la empresa.

Por lo anterior solicitamos realizarse los exámenes de retiro dentro de los 5 días hábiles después de la fecha de terminación de su contrato Laboral, el no practicárselo dentro de los tiempos establecidos, se exonera a la empresa de Cualquier inconveniente.

Se adjunta orden para examen de retiro

Nombre: Cristian Andres Gaviria Gomez

Firma: Cristian A.

C.C. N° 1.037 073 076



Fecha: dd mm aaaa

Medellín, 24 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo Jorge Armando Orozco Echeverri con CC 15343205 como Representante legal de la empresa RYO Construcciones SAS con Nit No 900.450.560-8; declaro que la empresa CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE con Nit No 901.398.120-2 se encuentra a paz y salvo con nosotros por todo concepto dentro del CONTRATO DE MANO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCION DE MUROS A TODO COSTO y cuyo objeto fue **Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente.**

Atentamente,

Firma: Cristian Guarin

Nombre: Cristian Andrés Guarín Gómez

Cedula: 1.037.073.076

Tel: 314 347 2434

San Rafael – Antioquia-, 6 de febrero de 2021

Señor

RYO Construcciones SAS

Asunto: Terminación de Contrato

Por medio de esta hacemos de su conocimiento la decisión tomada de prescindir de sus servicios en nuestra compañía en el cargo de Ayudante de Construcción a partir del día 08 de marzo de 2021. De antemano agradecemos todos los aportes dados y el haber estado con nosotros ya que fue importante su labor en nuestra empresa.

Cordialmente

Cristian Guarin
CC. 1.037 073 076

Jorge Armando Orozco

Fdo.: JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI
C.C. 15.343.205

Representante Legal

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Nombre del Empleado	CRISTIAN ANDRÉS GUARIN GOMEZ	Cedula de Ciudadanía	1.037.073.076

Informacion Laboral

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Tiempo Total Laborado	
febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	34	
Salario Básico	**Auxilio de Transporte**	**Promedio Horas Extras y Recargos**	**Salario Base Liquidación** / **Salario Base Día**
$ 908.526	$ 106.454		$ 1.014.980 / $ 33.833

Liquidación Prestaciones

	Fecha Inicial	Fecha Final	Días a Liquidar / Promedio Días a Liquidar / Promedio Días a Disfrutar	Valor Liquidado
Cesantias	febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	34	95.859
Interes Cesantias	febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	34	1.086
Prima de Navidad	febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	34	$ 95.859
Vacaciones	febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	34	$ 44.530
Prima de Vacaciones	febrero 4, 2021	marzo 7, 2021	33	44.530

CONCEPTOS LIQUIDADOS

Cesantias 2021	$ 95.859	Examenes Médicos	$ -
Intereses Cesantias	$ 1.086	LIBRANZA COMFAMA	
Prima de Junio	$ 95.859	POLIZA SEGUROS	
Vacaciones	$ 44.530	Funeraria	$ -
Pirma de Navidad	$ -	Otras Deducciones	
Nomina Pendiente por pago			
Bonificaciones	$ -		
TOTAL DEVENGADO	$ 237.334	TOTAL DEDUCCIONES	$ -

TOTAL A PAGAR	$ 237.334

Declaro quedar a paz en todo lo relacionado con las Prestaciones Sociales legales y Extralegales a las cuales tengo derecho.

Cristian Guarin

EMPLEADO

Recibí conforme

CC. 1.037 073 076



CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS
NIT: 901214693-1

CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO POR FIN DE OBRA O LABOR

Guarne, 23 de Diciembre 2021

Señor
María Cristina Ciro
Cordial Saludo.

Me permito comunicarle que en virtud a lo pactado en el contrato de trabajo con usted este ha finalizado.

Es oportuno manifestarle agradecimiento por su labor prestada en la empresa.

Atentamente.

Oscar Zapata

Oscar Alonso Zapata Ayala
C.C 71.332.350
Representante Legal

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS
NIT: 901214693-1

CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO POR FIN DE OBRA O LABOR

Guarne, 17 de Diciembre 2020

Señora
Deisy Yuliana Ciro Hernandez

Cordial Saludo.

Me permito comunicarle que en virtud a lo pactado en el contrato de trabajo con usted este ha finalizado.

Es oportuno manifestarle agradecimiento por su labor prestada en la empresa.

Atentamente.

Oscar Zapata

Oscar Alonso Zapata Ayala
C.C 71.332.350
Representante Legal

RYO CONSTRUCCIONES S.A.S

NIT: 900450560-8

Yo FRANMARI SERNA MACHADO identificado con cédula de ciudadania numero 4 813 987 certifico que RYO CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado con NIT 900450560-8 se encuentra a Paz y Salvo (Por obras realizadas en La Sonadora- Granada).

Paz y Salvo que se describe por concepto de salarios y prestaciones sociales conforme a la Ley y demás disposiciones legales y vigentes.

Dado en Granada a los 10 días del mes de marzo del 2021.

Franmari Serna M
Empleado 4813947

Contratista

J02

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

[redacted] FRANMARI SERNA MACHADO [redacted] 4 813 387

Información Laboral

[redacted]	diciembre 31, 2020	43	
$ [redacted] $ 112 584 [redacted]		$ 980.387	$ 32 680

Liquidación Prestaciones

Cesantías	noviembre 19, 2020		43
	diciembre 31, 2020		117 102
Intereses Cesantías	noviembre 19, 2020		43
	diciembre 31, 2020		1.678
Prima de Navidad	noviembre 19, 2020		43
	diciembre 31, 2020	$	117.102
Vacaciones	noviembre 19, 2020		43
	diciembre 31, 2020	$	54.251
Prima de Vacaciones	noviembre 19, 2020		42
	diciembre 31, 2020		54.251

CONCEPTOS LIQUIDADOS

[redacted] 2020	$ 117.102	Examenes Médicos	$ -
[redacted]	$ 1.678	LIBRANZA COMFAMA	
[redacted]	$ 117 102	POLIZA SEGUROS	
[redacted]	$ 54.251	Funeraria	$ -
[redacted]	$ -	Otras Deducciones	
[redacted]			
[redacted]	$ -		
[redacted]	$ 290 133	TOTAL DEDUCCIONES	$ -

TOTAL A PAGAR	$	290.133

[redacted] Prestaciones Sociales legales y Extralegales a Las

[redacted] M.

[redacted] 4813987

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

[illegible] 4 811 987

Información Laboral

[illegible]	enero 1, 2021	[illegible]	marzo 4, 2021	64	
$	908 126	$	198 454	$ 1 014 580	$ 11 833

Liquidación Prestaciones

Cesantías	enero 1, 2021 – marzo 4, 2021	64	180 441
Intereses Cesantías	enero 1, 2021 – marzo 4, 2021	64	3 849
Prima de Navidad	enero 1, 2021 – marzo 4, 2021	64	$ 180 441
Vacaciones	enero 1, 2021 – marzo 4, 2021	64	$ 83 820
Prima de Vacaciones	enero 1, 2021 – marzo 4, 2021	61	83 820

CONCEPTOS LIQUIDADOS

Cesantías 2021	$ 180 441	Examenes Médicos	$
Intereses Cesantías	$ 3 849	LIBRANZA COMFAMA	
Prima de Junio	$ 180 441	POLIZA SEGUROS	
Vacaciones	$ 83 820	Funeraria	$
Prima de Navidad	$	Otras Deducciones	
Bonificaciones	$		
TOTAL DEVENGADO	$ 448 552	TOTAL DEDUCCIONES	$

TOTAL A PAGAR $ 448 552

Los arriba liquidado a paz y salvo por todo concepto con las Prestaciones Sociales legales y Extralegales a las [illegible]

[illegible] 4 811 987

RYO	**EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE EGRESO(RETIRO)**	Versión 1

Dando cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los Trabajadores que se desvinculan de la empresa.

Por lo anterior solicitamos realizarse los exámenes de retiro dentro de los 5 días hábiles después de la fecha de terminación de su contrato Laboral, el no practicárselo dentro de los tiempos establecidos, se exonera a la empresa de Cualquier inconveniente.

Se adjunta orden para examen de retiro

Nombre Fransman Serna Machado

Firma Fransman Serna M.

C.C N° 9513787

Fecha 06 05 2021

Medellin, 10 de marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo Jorge Armando Orozco Echeverri con CC 15343205 como Representante legal de la empresa RYO Construcciones SAS con Nit No 900.450.560-8; declaro que la empresa CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE con Nit No 901.398.120-2 se encuentra a paz y salvo con nosotros por todo concepto dentro del CONTRATO DE MANO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCION DE MUROS A TODO COSTO y cuyo objeto fue **Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente.**

Atentamente,

Firma Franmari Serna M

Nombre Franmari Serna machado

Cedula. 4.813.887

Tel 3114026171

Granada – Antioquia-. 01 de marzo de 2021

Señor

RYQ Construcciones SAS

Asunto: Renuncia

Por medio de esta hago de su conocimiento la decisión tomada de renunciar a mi cargo de Ayudante de Construcción a partir del día 04 de marzo de 2021. Cuya labor venia desempeñando desde el 19 de noviembre de 2020 y que realizaré hasta el día 04 del presente mes. Agradezco la oportunidad que me dieron en su empresa de laborar con ustedes

Cordialmente

Franmari Serna M

FRANMARI SERNA MACHADO

C.C. 4 813 987

CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS		
	901.214.693	
	LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES SOCIALES	

EMPLEADO: MARIA CRISTINA CIRO
C.C: 1128385771
CARGO: AYUDANTE PALETERA
TIPO DE CONTRATO: FJO
CAUSA LIQUIDACION: TERMINACION DE CONTRATO

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	23-ene-21
FECHA DE INICIO:	04-ene-21
TIEMPO LABORADO:	20
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO	
SALARIO:	908.526
AUX. TRANSPORTE:	106.454
SALARIO VARIABLE:	
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$ 1.014.980

PRIMA LEGAL	
FECHA INICIAL PERIODO:	04-ene-21
FECHA DE CORTE:	23-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 1.014.980
DIAS A LIQUIDAR:	20

CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	04-ene-21
FECHA DE CORTE:	23-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 1.014.980
DIAS A LIQUIDAR:	20

VACACIONES	
FECHA INICIAL PERIODO:	04-ene-21
FECHA DE CORTE:	23-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 908.526
DIAS A LIQUIDAR:	20
DIAS DISFRUTADOS:	0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	04-ene-21
FECHA DE CORTE:	23-ene-21
DIAS A LIQUIDAR:	20
INTERES EN %:	0,67%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:	
PRIMA LEGAL	$ 56.387,78
CESANTIAS	$ 56.387,78
INTERESES A CESANTIAS	$ 375,92
VACACIONES	$ 25.236,83
SALARIOS PENDIENTES	$ -
HORAS EXTRAS PDTES	$ -
AUX. TRANSPORTE PDTE	$ -
AL LIQUIDACION +SALARIO	$ 138.388,31

TOTAL A PAGAR	
DEVENGADO	$ -
DEDUCCIONES SALUD Y PENSIO	$ -
TOTAL A PAGAR	$ -

INDEMNIZACION POR DESPIDO	
	-
	-

VALOR DE LA LIQUIDACION + SALARIO	$ 138.388,31

LA SUMA DE:

trescientos setenta y seis mil doscientos catorce con treinta y nueve centésimas

Maria Cristina Ciro
CC 1128385771

CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS		
	901.214.693	
	LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES SOCIALES	

EMPLEADO: PAULA ANDREA ARIZTIZABAL
C.C: 1037946050
CARGO: AYUDANTE PALETERA
TIPO DE CONTRATO: FJO
CAUSA LIQUIDACION: TERMINACION DE CONTRATO

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	23-ene-21
FECHA DE INICIO:	04-ene-21
TIEMPO LABORADO:	68
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO		
SALARIO:		908.526
AUX. TRANSPORTE:		106.454
SALARIO VARIABLE:		
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$	1.014.980

PRIMA LEGAL		
FECHA INICIAL PERIODO:		04-ene-21
FECHA DE CORTE:		23-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$	1.014.980
DIAS A LIQUIDAR:		20

CESANTIAS		
FECHA INICIAL PERIODO:		04-ene-21
FECHA DE CORTE:		23-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$	1.014.980
DIAS A LIQUIDAR:		20

VACACIONES		
FECHA INICIAL PERIODO:		04-ene-21
FECHA DE CORTE:		23-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$	908.526
DIAS A LIQUIDAR:		20
DIAS DISFRUTADOS:		0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:		0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	04-ene-21
FECHA DE CORTE:	23-ene-21
DIAS A LIQUIDAR:	20
INTERES EN %:	0,67%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:		
PRIMA LEGAL	$	56.387,78
CESANTIAS	$	56.387,78
INTERESES A CESANTIAS	$	375,92
VACACIONES	$	25.236,83
SALARIOS PENDIENTES	$	-
HORAS EXTRAS PDTES	$	-
AUX. TRANSPORTE PDTE	$	-
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$	138.388,31

TOTAL A PAGAR		
DEVENGADO	$	-
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION	$	-
TOTAL A PAGAR	$	-

INDEMNIZACION POR DESPIDO	
	-
	-

VALOR DE LA LIQUIDACION + SALARIO	$	138.388,31

LA SUMA DE:
trescientos setenta y seis mil doscientos catorce con treinta y nueve centésimas

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa CONSTRUCCIONES ARENAS Y

RECIBE: Paula Aristizabal
PAULA ARIZTIZABAL
1.037.946.050

ENTREGA:
OSCAR ALONSO ZAPATA AYALA
C.C 72.332.350

MARIA CRISTINA

CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS		
	901.214.695	
	LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES SOCIALES	

EMPLEADO: MARIA CRISTINA CIRO
C.C: 1128385771
CARGO: AYUDANTE PALETERA
TIPO DE CONTRATO: FIJO
CAUSA LIQUIDACION: TERMINACION DE CONTRATO

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	23-dic-20
FECHA DE INICIO:	16-oct-20
TIEMPO LABORADO:	68
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO		
SALARIO:		877.803
AUX. TRANSPORTE:		102.854
SALARIO VARIABLE:		
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$	980.657

PRIMA LEGAL		
FECHA INICIAL PERIODO:		16-oct-20
FECHA DE CORTE:		23-dic-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$	980.657
DIAS A LIQUIDAR:		68

CESANTIAS		
FECHA INICIAL PERIODO:		16-oct-20
FECHA DE CORTE:		23-dic-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$	980.657
DIAS A LIQUIDAR:		68

VACACIONES		
FECHA INICIAL PERIODO:		16-oct-20
FECHA DE CORTE:		23-dic-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$	877.803
DIAS A LIQUIDAR:		68
DIAS DISFRUTADOS:		0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:		0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	*16-oct-20*
FECHA DE CORTE:	*23-dic-20*
DIAS A LIQUIDAR:	*68*
INTERES EN %:	*2,27%*

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:		
PRIMA LEGAL	$	185.235,21
CESANTIAS	$	185.235,21
INTERESES A CESANTIAS	$	4.198,66
VACACIONES	$	82.903,62
SALARIOS PENDIENTES	$	-
HORAS EXTRAS PDTES	$	-
AUX. TRANSPORTE PDTE	$	-
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$	457.572,70

TOTAL A PAGAR		
DEVENGADO	$	-
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION	$	-
TOTAL A PAGAR	$	-

INDEMNIZACION POR DESPIDO	
	-
	-

VALOR DE LA LIQUIDACION + SALARIO	$	457.572,70

LA SUMA DE:
trescientos setenta y seis mil doscientos catorce con treinta y nueve centésimas

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa **CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS S.A.S** se encuentra a Paz y Salvo conmigo por concepto de: salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, intereses a las cesantias, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con Prestaciones Sociales de Ley o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

RECIBE:
MARIA CRISTINA
1.128.385.771
Maria Cristina CIRO
1128 385 771

ENTREGA:
OSCAR ALONSO ZAPATA AYALA
C.C 72.332.350

DEISY

CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS		
	901.214.693	
	LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES SOCIALES	

EMPLEADO: DEISY YULIANA CIRO HERNANDEZ
C.C: 1.037.948.542
CARGO: AYUDANTE PALETERA
TIPO DE CONTRATO: FIJO
CAUSA LIQUIDACION: TERMINACION DE CONTRATO

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	17-dic-20
FECHA DE INICIO:	22-oct-20
TIEMPO LABORADO:	56
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO	
SALARIO:	877.803
AUX. TRANSPORTE:	102.854
SALARIO VARIABLE:	
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$ 980.657

PRIMA LEGAL	
FECHA INICIAL PERIODO:	22-oct-20
FECHA DE CORTE:	17-dic-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	56

CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	22-oct-20
FECHA DE CORTE:	17-dic-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	56

VACACIONES	
FECHA INICIAL PERIODO:	22-oct-20
FECHA DE CORTE:	17-dic-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 877.803
DIAS A LIQUIDAR:	56
DIAS DISFRUTADOS:	0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	22-oct-20
FECHA DE CORTE:	17-dic-20
DIAS A LIQUIDAR:	56
INTERES EN %:	1,87%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:		
PRIMA LEGAL	$	152.546,64
CESANTIAS	$	152.546,64
INTERESES A CESANTIAS	$	2.847,54
VACACIONES	$	68.273,57
SALARIOS PENDIENTES	$	-
HORAS EXTRAS PDTES	$	-
AUX. TRANSPORTE PDTE	$	-
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$	376.214,39

TOTAL A PAGAR		
DEVENGADO	$	376.214,39
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION		
TOTAL A PAGAR		

INDEMNIZACION POR DESPIDO	
	-
	-

VALOR DE LA LIQUIDACION + SALARIO	$ 376.214,39

LA SUMA DE:
(s mil doscientos catorce con treinta y nueve centésimas

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa **CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS S.A.S** se encuentra a Paz y Salvo conmigo por concepto de: salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con Prestaciones Sociales de Ley o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

RECIBE:
DEISY YULIANA CIRO HERNANDEZ
1.037.948.542

ENTREGA:
OSCAR ALONSO ZAPATA AYALA
C.C 72.332.350

Deisy Yuliana Ciro
1.037.948.542.

CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS		
	901.214.693	
	LIQUIDACION DEFINITIVA PRESTACIONES SOCIALES	

EMPLEADO: DEISY YULIANA CIRO HERNANDEZ
C.C: 1.037.948.542
CARGO: AYUDANTE PALETERA
TIPO DE CONTRATO: FIJO
CAUSA LIQUIDACION: TERMINACION DE CONTRATO

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	25-ene-21
FECHA DE INICIO:	08-ene-21
TIEMPO LABORADO:	18
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO	
SALARIO:	908.526
AUX. TRANSPORTE:	106.454
SALARIO VARIABLE:	
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$ 1.014.980

PRIMA LEGAL	
FECHA INICIAL PERIODO:	08-ene-21
FECHA DE CORTE:	25-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 1.014.980
DIAS A LIQUIDAR:	18

CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	08-ene-21
FECHA DE CORTE:	25-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 1.014.980
DIAS A LIQUIDAR:	18

VACACIONES	
FECHA INICIAL PERIODO:	08-ene-21
FECHA DE CORTE:	25-ene-21
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 908.526
DIAS A LIQUIDAR:	18
DIAS DISFRUTADOS:	0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	08-ene-21
FECHA DE CORTE:	25-ene-21
DIAS A LIQUIDAR:	18
INTERES EN %:	0,60%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:	
PRIMA LEGAL	$ 50.749,00
CESANTIAS	$ 50.749,00
INTERESES A CESANTIAS	$ 304,49
VACACIONES	$ 22.713,15
SALARIOS PENDIENTES	$ -
HORAS EXTRAS PDTES	$ -
AUX. TRANSPORTE PDTE	$ -
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$ 124.515,64

TOTAL A PAGAR	
DEVENGADO	$ -
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION	$ -
TOTAL A PAGAR	$ -

INDEMNIZACION POR DESPIDO	
	-
	-

VALOR DE LA LIQUIDACION + SALARIO	$ 124.515,64

LA SUMA DE:

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa **CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS S.A.S** se encuentra a Paz y Salvo conmigo por concepto de; salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, intereses a las cesantias, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con Prestaciones Sociales de Ley o Indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

RECIBE:
DEISY YULIANA CIRO HERNANDEZ
1.037.948.542

ENTREGA:
OSCAR ALONSO ZAPATA AYALA
C.C 72.332.350

Deisy yuliana Ciro

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS
NIT: 901214693-1

CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO POR FIN DE OBRA O LABOR

Guarne, 19 de enero 2021

Señor
Deisy Yuliana Ciro
Cordial Saludo.

Me permito comunicarle que en virtud a lo pactado en el contrato de trabajo con usted este ha finalizado.

Es oportuno manifestarle agradecimiento por su labor prestada en la empresa.

Atentamente.

Oscar Zapata

Oscar Alonso Zapata Ayala
C.C 71.332.350
Representante Legal

Defensa y Bonaldo

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:35:29 AM

Período del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABCDE MARPAV SAS		
Documento	NI811002778	Dirección	KM 3 SUR #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	5371039
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	HERNANDEZ ESCOBAR ASTRID YANETH	Identificación	CC43076737

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago			Novedades																						Administradoras				ISC				Liquidación de Aportes									
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Número Orden Pago	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP							AFP	EPS	ARP	CCF	ISC Pensión	ISC Salud	ISC Riesgos	ISC Caja	Aporte Pensión	Aporte Solid.	Aporte Riesgos	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mineducación	TOTAL
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]																					28-14	[redacted]	14-01	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 88 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517896.

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

J54

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08 44 06 AM

Periodo del Informe: 202102
Pagado 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL
Documento	NI900982684
Tipo de Empresa	
Tipo Persona	
Ciudad	RIONEGRO
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO

Dirección	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Teléfono	3147559310
Forma Presentación	
Departamento	ANTIOQUIA
Identificación	CC1037633119

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades	Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	[illegible]	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	[illegible]	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte [illegible]	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[illegible]

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 8444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 88 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517866.

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

EXPERTOS en PILA

ARUS®

Informe [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:54:57 AM

Periodo del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL		
Documento	NI900982684	**Dirección**	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3147559310
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO	**Identificación**	CC1037633119

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades	Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Número Planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cotización	Periodo Servicio	[illegible]	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[illegible]

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4465 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018009 517888.

EXPERTOS en PILA

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

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:38:16 AM

Periodo del Informe: 202102

Pagada 18/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABCDE MARPAV SAS		
Documento	NI811002778	Dirección	KM 3 SUR #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	5371039
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	HERNANDEZ ESCOBAR ASTRID YANETH	Identificación	CC43078737

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades	Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	[illegible]	Fecha de Pago	Periodo de Cotiz.	Periodo [illegible]	[illegible]	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 98 77. Línea Ética: 018000 517888.

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

ARUS	Informe Hist[redacted]
	Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:45:52 AM

Periodo del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL		
Documento	NI900982684	**Dirección**	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3147559310
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO	**Identificación**	CC1037633119

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades	Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago	Fecha de Pago	Periodo de Col	Periodo Serv	[illegible]	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517586.

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

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:37:10 AM

Periodo del informe: 202102
Pagada 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABCDE MARPAV SAS		
Documento	NI811002778	**Dirección**	KM 3 SUR #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		**Teléfono**	5371039
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	HERNANDEZ ESCOBAR ASTRID YANETH	**Identificación**	CC43078737

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades	Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago PILA	Fecha de Pago	Periodo [illegible]	Periodo [illegible]	[illegible]	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte [illegible]	Aporte [illegible]	Aporte [illegible]	Aporte [illegible]	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS PILA

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

ARUS®

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:53:09 AM

Período del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL		
Documento	NI800982684	Dirección	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	3147559310
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO	Identificación	CC1037633119

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																												Administradoras				IBC		IBC		Liquidación de Aportes									
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago PILA	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIA	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	202102	202102																	1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 86 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

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

120

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:56:03 AM

Periodo del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL		
Documento	NI900982684	Dirección	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	3147559310
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO	Identificación	CC1037633119

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																		Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes									
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Número de Planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo General	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARL	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Minsalud	TOTAL
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	202102	202102													30	30	30	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

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

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:53:57 AM

Periodo del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL		
Documento	NI900982684	Dirección	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	3147559310
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO	Identificación	CC1037633119

L DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (FPA) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Sistema	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias COT	Dias ARP	Dias CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mintic	T
CC [redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	X														[redacted]			230201	EPS009	14-11	CCF01	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517800.

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

522

ARUS

Informe [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:29:11 AM

Periodo del Informe: 202102

Pagada 16/03/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABCDE MARPAV SAS		
Documento	NI811002778	Dirección	KM 3 SUR #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	5371039
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	HERNANDEZ ESCOBAR ASTRID YANETH	Identificación	CC43078737

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago			Novedades																						Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes									
[redacted]	Apellidos y Nombres	Referencia pago (Planilla Débito)	Fecha de Pago	Periodo de Salud	Periodo Pensión	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	INT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mintrabajo	TOTAL
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	202102	202102																	30	30	30	30	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

IS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018080 517886.

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

ARUS

Informe Histórico [redacted]

Fecha de Creación del Informe: lunes, 29 de marzo de 2021 08:45:06 AM

Periodo del Informe: 202102
Pagada 16/03/2021

[redacted]OS DEL APORTANTE

Razón Social	DEFENSA Y BORRADO SEGURIDAD VIAL		
Documento	NI900982684	Dirección	KM 3 #0 - 0 VIA LLANOGRANDE
Tipo de Empresa		Teléfono	3147559310
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	ANGEL HERNANDEZ MIGUEL FERNANDO	Identificación	CC1037633119

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes									
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Número Planilla	Fecha de Pago	Periodo de Salud	Periodo Servicio	ID	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja Compensación	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
[redacted]																																																

Página 1 de 1

US. Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

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

Pagado: 19/03/2021 | Empresa NI900700283 CONTRATISTAS JDA SAS | Planilla Nro: 48218395 | Periodo Cotización: febrero de 2021 | Periodo Servicio: marzo de 2021

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante		Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
[redacted]	[redacted]	01	00		(240301) PROTECCION	$ 666 664	$ 91 000	(240901) SANITAS SALUD	$ 666 734	$ 24 200	0.522	$ 666 734	$ 42 200	(CCF07) COMFAMA	$ 666 734	$ 24 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187 000
[redacted]	[redacted]	01	00		(230201) COLPENSIONES	$ 908 800	$ 145 408	(230101) EPS SURA	$ 908 800	$ 28 480	0.522	$ 908 800	$ 36 480	(CCF04) COMFAMA	$ 908 800	$ 36 480	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291 360
[redacted]	[redacted]	01	00		(230201) COLPENSIONES	$ 666 667	$ 511 800	(230101) EPS SURA	$ 666 664	$ 27 300	0.522	$ 666 664	$ 46 800	(CCF04) COMFAMA	$ 666 664	$ 27 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219 600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 14 445 745	$ 14 446 745	$ 14 446 745	$ 14 420 611	$ 2 312 500	$ 579 000	$ 1 008 600	$ 578 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4 476 300	$ 0	$ 4 476 300

Notas

El pasoal que no se encuentra subrayado no hace paite del pasonal contratado para el presente contrato.

quer decir que es de otra obra o se afilio y nunca ingreso.

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

J24

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-20, 07:05:04 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 48218395

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 19/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONTRATISTAS JDA SAS	**Dirección**	CL 104 64 E 14
Documento	NI900700283	**Teléfono**	2069693
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	CC 1039596910
Representante Legal	SALINAS SUAREZ SULEIDA	**ARP**	ARL SURA
Total Afiliados	22		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1001032722	MEIDER KALET VALOIS VILORIA	01	00	X																	0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 212.007	$ 34.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 212.007	$ 8.500	6.96-3	$ 212.007	$ 14.800	(CCF04) COMFAMA	$ 212.007	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.600
CC 1001660809	DANIEL LOPEZ LOPEZ	01	00																		30	30	30	30	(230301) PROTECCION (RAD + PROTECCION)	$ 908.800	$ 145.400	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 908.800	$ 36.400	6.96	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1025027501	JAIME MANUEL PEREZ AVILA	01	00	X																	0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 454.300	$ 72.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 454.300	$ 18.200	6.960	$ 454.300	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.300	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.700
CC 1037873350	JONNY FERNANDO ROMAN LOAIZA	01	00		X																0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 908.800	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1037974497	ALEXANDER QUINTERO SOTO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PROTECCION (RAD + PROTECCION)	$ 908.800	$ 145.400	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1037979499	CARLOS ANDRES LOPEZ LOPEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PROTECCION (RAD + PROTECCION)	$ 908.800	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1037979499	ADRIANA MARIA QUINTERO CLOCHAR	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 908.800	$ 145.400	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1037979499	ALONSO LOPEZ LOPEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PROTECCION (RAD + PROTECCION)	$ 908.800	$ 145.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1040327619	ALONSO ATEHORTUA LOPEZ	01	00																		0	3	3	3	(20-14) COLPENSIONES	$ 80.000	$ 14.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 80.000	$ 3.700	6.960	$ 80.000	$ 6.400	(CCF04) COMFAMA	$ 80.000	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 1040431708	JORGE LUIS OREJUELA AVILA	01	00	X																	0	7	7	7	(20-14) COLPENSIONES	$ 212.007	$ 34.000	(EPS042) SAVIA SALUD	$ 212.007	$ 8.500	6.96-3	$ 212.007	$ 14.800	(CCF04) COMFAMA	$ 212.007	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.000
CC 10803303	EDIDC ENRIQUE OTERO ALVAREZ	01	00	X																	0	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 878.342	$ 140.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 878.314	$ 35.200	6.960	$ 878.314	$ 61.200	(CCF04) COMFAMA	$ 878.314	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.600
CC 1140839148	JUAN CAMILO BETANCUR RAMIREZ	01	00	X																	0	30	30	30	(230301) PROTECCION (RAD + PROTECCION)	$ 908.800	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1040737871	ARLUIS ALBERTO MONTOYA OCHOA	01	00																		0	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 878.342	$ 140.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 878.314	$ 35.200	6.960	$ 878.314	$ 61.200	(CCF04) COMFAMA	$ 878.314	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.600
CC 1040738877	GERALDO ENRIQUE GUARIN LOPEZ	01	00	X																	0	30	30	30	(230301) PROTECCION (RAD + PROTECCION)	$ 908.800	$ 145.400	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1040738877	EDUARDO DE JESUS MARIN QUINTERO	01	01																		0	6	6	6	(23-1991) COLPENSIONES	$ 151.431	$ 24.300	(EPS010) EPS SURA	$ 151.431	$ 6.100	6.960	$ 151.431	$ 10.600	(CCF04) COMFAMA	$ 151.431	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.300
CC 1040738877	ADALBERTO SANCHEZ RODRIGUEZ	01	00		X																0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.000	$ 4.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 30.000	$ 1.200	6.960	$ 30.000	$ 2.100	(CCF04) COMFAMA	$ 30.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800
CC 1040738877	[illegible]	01	00																		0	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 908.800	$ 145.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 908.800	$ 36.400	6.960	$ 908.800	$ 63.300	(CCF04) COMFAMA	$ 908.800	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 1040738877	[illegible]	01	00																		0	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 878.342	$ 140.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 878.314	$ 35.200	6.960	$ 878.314	$ 61.200	(CCF04) COMFAMA	$ 878.314	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.600
CC 1040738877	ALVARO AUGUSTO ROSSO CASTAÑO	01	00	X																	0	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 878.342	$ 140.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 878.314	$ 35.200	6.960	$ 878.314	$ 61.200	(CCF04) COMFAMA	$ 878.314	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.600

EXPERTOS en PILA

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Jorge Orozco

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-14, 01:47:04 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1036517371

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 12/03/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RYO CONSTRUCCIONES SAS		
Documento	NI900450560	**Dirección**	CL 116A #67 B - 63
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4626199
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	OROZCO ECHEVERRI JORGE ARMANDO	**Identificación**	CC 15343205
Total Afiliados	23	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineto
CC 1081452583	LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO	0*	00	X																	0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 847,858	$ 135,700	(EPS032) NUEVA EPS	$ 847,858	$ 34,000	6.960	$ 847,858	$ 59,100	(CCF04) COMFAMA	$ 847,858	$ 34,000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1001474283	JHOANA MARCELA SOTO MOLINA	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1,000,000	$ 160,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,000,000	$ 40,000	6.960	$ 1,000,000	$ 69,600	(CCF04) COMFAMA	$ 1,000,000	$ 40,000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1035327376	JULIAN ALBERTO ZAPATA VILLA	01	00	X																	0	23	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 696,537	$ 111,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 696,537	$ 27,900	6.960	$ 696,537	$ 48,500	(CCF04) COMFAMA	$ 696,537	$ 27,900	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1037071682	LUIS ALBERTO GOMEZ HERNANDEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1037075276	CRISTIAN ANDRES GUARIN GOMEZ	0*	00	X																	0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 847,858	$ 135,700	(EPS043) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 847,858	$ 34,000	6.960	$ 847,858	$ 59,100	(CCF04) COMFAMA	$ 847,858	$ 34,000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1038706329	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1040281638	JHON MARO AGUDELO AGUDELO	0*	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1042082647	HECTOR ALFONSO MURILLO CAMPIÑO	01	00		X																0	15	15	15	15	(231001) COLFONDOS	$ 454,263	$ 72,700	(EPS016) COOMEVA EPS	$ 454,263	$ 18,200	6.960	$ 454,263	$ 31,700	(CCF04) COMFAMA	$ 454,263	$ 18,200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 15084788	OLEGARIO GILBERTO BENITEZ CHAJCANES	01	00																		0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 15803787	ALBEIRO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 15340777	NESTOR ALFONSO ARBELAEZ ALVAREZ	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 15343205	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1,000,000	$ 255,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,000,000	$ 84,000	6.960	$ 1,000,000	$ 111,400	(CCF04) COMFAMA	$ 1,000,000	$ 84,000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 461397	FRANMAN SERNA MACHADO	0*	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 15087087	MARO ALONSO OCHOA	0*	00	X																	0	28	28	28	28	(25-14) COLPENSIONES	$ 847,858	$ 135,700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 847,858	$ 34,000	6.960	$ 847,858	$ 59,100	(CCF04) COMFAMA	$ 847,858	$ 34,000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 70141486	ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS	0*	00	X	X																0	23	23	23	23	(25-14) COLPENSIONES	$ 696,537	$ 111,500	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 696,537	$ 27,900	6.960	$ 696,537	$ 48,500	(CCF04) COMFAMA	$ 696,537	$ 27,900	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 71000437	JORGE ABAD OROZCO AGUIRRE	04	03	X	X																0	0	12	12	12	(MIN-AF) MANUAL AFP	$ 0	$ 0	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 383,411	$ 14,600	6.960	$ 383,411	$ 25,300	(CCF04) COMFAMA	$ 383,411	$ 14,600	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 71114825	FALIO ALBERTO RIVERA ORTALES	0*	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 71203543	RAMIRO DE JESUS SOTO POMPEYA	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1,000,000	$ 160,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,000,000	$ 40,000	6.960	$ 1,000,000	$ 69,600	(CCF04) COMFAMA	$ 1,000,000	$ 40,000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 71651886	FANOR AUGUSTO CARRO CHAVERRA	01	00	X																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 906,526	$ 145,400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 906,526	$ 36,400	6.960	$ 906,526	$ 63,300	(CCF04) COMFAMA	$ 906,526	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Pagado: 12/03/2021 | Empresa NI900450560 RYO CONSTRUCCIONES SAS | Planilla Nro: 1036517371 | Periodo Cotización: febrero de 2021 | Periodo Servicio: marzo de 2021

II DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]																						[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]																						[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]																						[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]																						[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 19.257.216	$ 19.650.629	$ 19.650.629	$ 19.650.629	$ 3.086.730	$ 787.200	$ 1.368.900	$ 787.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.030.000	$ 0	$ 6.030.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 52 - Barranquilla: 361 65 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

J27

Juan Esteban Arcila

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-31, 08:04:42 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 48558306

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 26/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEAG INGENIERIA SAS		
Documento	NI900642828	**Dirección**	CR 43 B No 12-133
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2668608
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ARCILA GUERRERO JUAN ESTEBAN	**Identificación**	CC 98564460
Total Afiliados	20	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET IP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineto
CC 1[illegible]	DANIEL ESTEVAN HERNANDEZ GARCIA	0*	00											X							0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 454.263	$ 0	0,000	$ 454.263	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1[illegible]	DANIEL ESTEVAN HERNANDEZ GARCIA	0*	00																		0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 454.263	$ 18.200	0,960	$ 454.263	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1007373206	CAMILO ALBERTO CEBALLOS MARTINEZ	0*	00	X																	0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.900	(ESSC01) ECOOPSOS	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1035612540	SEBASTIAN MACHADO RAMIREZ	0*	00	X																	0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.900	(EPS010) EPS SURA	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1036112206	WILSON ANDREE MONSALVE PUERTA	0*	00	X																	0	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 30.285	$ 4.900	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1041202135	JUAN PABLO GIRALDO GIRALDO	01	00											X							0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 454.263	$ 0	0,000	$ 454.263	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1041202135	JUAN PABLO GIRALDO GIRALDO	0*	00																		0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 454.263	$ 18.200	0,960	$ 454.263	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1041204456	CRISTIAN DAVID AGUDELO COLORADO	0*	00											X							0	15	15	15	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 454.263	$ 72.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 454.263	$ 0	0,000	$ 454.263	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1041204456	CRISTIAN DAVID AGUDELO COLORADO	0*	00																		0	15	15	15	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 454.263	$ 72.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 454.263	$ 18.200	0,960	$ 454.263	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1044152065	LUIS FERNANDO AREIZA GUTIERREZ	0*	00	X																	0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.900	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1[illegible]	EDISON BAIRO TABORDA AGUDELO	0*	00											X							0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 454.263	$ 0	0,000	$ 454.263	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1[illegible]	EDISON BAIRO TABORDA AGUDELO	01	00																		0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 454.263	$ 18.200	0,960	$ 454.263	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1045425274	ONEIVER GAVIRIA ROMERO	01	00	X																	0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 30.285	$ 1.300	1,044	$ 30.285	$ 400	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1112021804	ROBINSON ANDRES OSPINA NORUEGA	01	00	X																	0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.900	(EPS018) COOMEVA EPS	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1[illegible]	HERNAN EDGUINDO MARTINEZ BRACHO	0*	00											X							0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(ESSC01) ECOOPSOS	$ 454.263	$ 0	0,000	$ 454.263	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1[illegible]	HERNAN EDGUINDO MARTINEZ BRACHO	01	00																		0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 454.263	$ 72.700	(ESSC01) ECOOPSOS	$ 454.263	$ 18.200	0,960	$ 454.263	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.263	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1[illegible]	CESAR DE JESUS MORALES AGUIRRE	01	00	X																	0	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 30.285	$ 4.900	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 3360709	EUSEBIO ENRIQUE ALVAREZ VARGAS	01	04	X																	0	0	0	0	(VIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 242.274	$ 9.700	0,960	$ 242.274	$ 16.900	(CCF04) COMFAMA	$ 242.274	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 6275097	LUIS CARLOS OSPINA GIRALDO	01	00	X																	0	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 30.285	$ 4.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

J28

Pagado: 26/03/2021 | Empresa NI900642828 [redacted]G INGENIERIA SAS | Planilla Nro: 48558306 | Periodo Cotización: febrero de 2021 | Periodo Servicio: marzo de 2021

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRO	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días APO	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Mineduc
CC 70196591	JUAN PABLO DE LOS MILAGROS ARANGO HERRERA	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.000	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC [redacted]	OCARIS DE JESUS HERNANDEZ	01	00										X							0	15	15	15	15	(230701) PROTECCION (ING = PROTECCIPN)	$ 454.283	$ 72.700	(EPS048) SAVIA SALUD	$ 454.283	$ 0	0,000	$ 454.283	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 454.283	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC [redacted]	[redacted] DE JESUS HERNANDEZ	01	00																	0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION (INR = PROTECCION	$ 454.283	$ 72.700	(EPS048) SAVIA SALUD	$ 454.283	$ 18.200	0,960	$ 454.283	$ 31.700	(CCF04) COMFAMA	$ 454.283	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 70781218	MANUEL JOSE LOPEZ ALZATE	01	00		X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION (ING = PROTECCION)	$ 30.285	$ 4.800	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 70781373	ARNOLDO HENAO BEDOYA	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 30.285	$ 4.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 32.305	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 70829182	DARIO DE JESUS GIRALDO MURILLO	01	00		X															0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 30.285	$ 4.000	(ESS061) ECOOPSOS	$ 30.285	$ 1.200	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 70828423	OSCAR ALONSO PARRA GOMEZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 30.285	$ 4.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 30.285	$ 1.300	0,960	$ 30.285	$ 2.200	(CCF04) COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

ISC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	ISC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.844.861	$ 6.087.135	$ 6.087.135	$ 6.087.135	$ 936.100	$ 135.800	$ 233.900	$ 135.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.441.600	$ 0	$ 1.441.600

Nota: El personal no subrayado no pertenece al presente contrato

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517805.

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

129

Oscar Zapata

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION	901218053
NOMBRE O RAZON SOCIAL			CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	CUNDINAMARCA		ZIPAQUIRA
DIRECCION	CL 6 # 5-22	TELEFONO	8618374
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOR DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de asociaciones cívicas y servicios conexos
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TIPO DE PLANILLA							E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	febrero AÑO	2021	TIPO DE PLANILLA	MES	marzo AÑO	2021
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN			828815053

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23301	COLPENSIONES	6	$ 678.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 678.600	$ 0	$ 678.600
51001	PROTECCION	2	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.800	$ 0	$ 290.800
SUBTOTALES										$ 969.400	$ 0	$ 969.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.700	$ 0	$ 0	$ 80.700
EPS010	CRUZ BLANCA EPS DE BIENVENIDOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 72.800
EPS040	SANITAS - SANITAS SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS016	SURA - SURA SALUD EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 72.800
SUBTOTALES													$ 262.700	$ 0	$ 0	$ 262.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD PEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD PEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	ARL SURA	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 358.800	$ 358.800	$ 0	$ 0	$ 358.800
SUBTOTALES									$ 358.800	$ 0	$ 0	$ 358.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	COMFAMA - CCF DE ANTIOQUIA	7	$ 336.300	$ 0	$ 336.300
SUBTOTALES			$ 336.300	$ 0	$ 336.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	NOVEDADES: VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN: ADMINISTRADORA	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMINISTRADORA	IBC	COTIZACION	VR UPC	TOTAL APORTE	ARP: ADMINISTRADORA	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMINISTRADORA	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESAP VINCULADO TOTAL APORTE

TOTAL	$ 1.777.200

PAGINA 1 DE 1

2021/03/19 11:04 USUARIO SOI CC71332850

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Ruben Isaza

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA				
Documento	NI 71731645	**Dirección**	CR 83 #76 B - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2578213		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1147951237		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MACHADO PINILLA VICENTE	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	PRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EFP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Días SLN				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	30	0		F	$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6.960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA				
Documento	NI 71731645	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2578213		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1038544940		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					AGUDELO URREGO JADER ALONSO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															X	30	30	30	30			F	$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Documento	NI 71731645	**Teléfono**	2578213		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	CC 71731645		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71740060		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					RIOS HERNANDEZ OSCAR DARIO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																30	30	30	30			F	$ 908.526	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA				
Documento	NI 71731645	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2578213		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 70100993		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	03					MESA VANEGAS RODRIGO ANTONIO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																6	6	30	30				NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908,526	$ 36,400	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 908,526	$ 63,300	CCF04	4 %	$ 908,526	$ 36,400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 36,400	$ 63,300	$ 36,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136,100

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ARUS®

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA				
Documento	NI 71731645	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2578213		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 98763641		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					LONDOÑO.BARRIENTOS.WILLIAM ARTURO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															X	0	30	30	30		F	$ 908.526	230301		15 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	0	0.960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS EN PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

135

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Documento	NI 71731645	**Teléfono**	2578213		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	CC 71731645		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71364045		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MOSQUERA MOSQUERA GERMIN ANTONIO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																6	30	30	30		F	$ 908.526	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	8.960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	$ 281.500
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	Dirección	CR 83 #78 B - 61
umento	NI 71731645	Teléfono	2578213
de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO — Total Afiliados: 32
Persona	JURÍDICA	Departamento	ANTIOQUIA
dad	MEDELLIN	Identificación	CC 71731645
resentante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO		

DATOS DEL AFILIADO

						Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
ocumento	CC 71641705		Residente	Exonerado	S	GAVIRIA GAVIRIA MARIO NEL	5001000 - 5		ANTIOQUIA
o Cotizante	01	00							

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																
TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
												0	30	30	30	30

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
	F	$ 908.525	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-4	5	6.960 %	$ 908.526	$ 63.300

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400

Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

TOTALES

otal Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

134

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

ARUS®

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48364375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA		
Documento	NI 71731645	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2578213
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO — **Total Afiliados** 32
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 86043810		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					DIAZ HUERTAS JOSVID ALBERTO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
														/	6	[illegible]	[illegible]	30	30	/	F	$ 908.526

Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS037		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-4	5	6.960 %	$ 908.526	$ 63.300

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400

Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

138

Escaneado con CamScanner

ARUS®

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Documento	NI 71731645	**Teléfono**	2578213		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	CC 71731645		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1028008837		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					QUINTANA QUINTANA JUAN DIDIER	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																30	30	30	30		F	$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6.960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS EN PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

139

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375
Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Documento	NI 71731645	**Teléfono**	2578213		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	CC 71731645		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1010149556					S	MOSQUERA MOSQUERA LUIS JOSE	5001000 - 5		ANTIOQUIA
Tipo Cotizante	01	00							

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30			230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	0.960 %	$ 908.525	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	$ 281.500
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Documento	NI 71731645	**Teléfono**	2578213		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	CC 71731645		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036659852		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TUBERQUIA ISAZA CRISTIAN JULIAN	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																30	30	30	30				230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	0,960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

ARUS

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	Dirección	CR 83 #78 B - 61
Documento	NI 71731645	Teléfono	2578213
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO — Total Afiliados 32
Tipo Persona	JURÍDICA	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	Identificación	CC 71731645
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001474184		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					AGUDELO BEDOYA DUBAN ALEXIS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		F	$ 908.526	230201		15 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 908.526	$ 63.300

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

342

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM Tipo Planilla E Número Planilla 48384375

Periodo Cotización 202102 Periodo Servicio [redacted]2103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

EL APORTANTE

al	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	Dirección	CR 83 #78 B - 61		
)	NI 71731645	Teléfono	2578213		
ıpresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	32
ına	JURÍDICA	Departamento	ANTIOQUIA		
	MEDELLIN	Identificación	CC 71731645		
ante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

DEL AFILIADO

ito	CC 1036952774		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
inte	01	00					VALENCIA LOPEZ YONI ANDRES	5001000 - 5		ANTIOQUIA

E POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Tipo AFP	Tipo EPS	Tipo ARP	Tipo CCF							Código AFP	Código Tmo. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tmo. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																	F	$ 908.526	230331		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6.960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

ES

tes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
VENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
45.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA				
Documento	NI 71731645	**Dirección**	CR 83 #78 B - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2578213		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	32
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 70116487		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	03					VARGAS URREGO HILDEBRANDO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRO	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	VTE	ATEP	ATEG	LMAT	CCF				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																				C		F	$ 908.526	NINGUNA		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 636.600	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6.960 %	$ 908.526	$ 63.300	CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.100

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

EXPERTOS EN PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	Dirección	CR 83 #78 B - 61		
Documento	NI 71731645	Teléfono	2578213		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	32
Tipo Persona	JURÍDICA	Departamento	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN	Identificación	CC 71731645		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO				

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71648384		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					CARMONA SUAREZ ALONSO DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]		F	$ 908.526	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS010		4 %	$ 906.528	$ 36.400	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 908.526	$ 63.300

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF04	4 %	$ 906.528	$ 36.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

HS

RUS®

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-25, 11:51:50 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 48384375

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-10

...OS DEL APORTANTE

...Social	RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA				
...ento	NI 71731645	Dirección	CR 83 #78 B - 61		
...a Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	2578213		
...ersona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	32
...d	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA		
...sentante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	Identificación	CC 71731645		

...OS DEL AFILIADO

							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
...mento	CC 3423241		Residente		Exonerado	S	CHAVARRIA CHAVARRIA IVAN DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA
...otizante	01	00								

...ORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades: TDE	TAE	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
											[illegible]	30	30	30	30		F	$ 908.526

Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS010		4 %	$ 908.526	$ 36.400	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-4	5	6,960 %	$ 908.526	$ 63.300

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
CCF04	4 %	$ 908.526	$ 36.400

Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

...TALES

...l Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
...TECCION (ING + ...ROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	$ 281.500
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

...IS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

146

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822004859	1	SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA CONSULTORIA DISEÑO Y CONSTRUCCION - INGEVAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CENTRO	CLL 38 N° 32-41 P.SO B	VILLAVICENCIO-META	6623159	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	934563120	9417932939	E	2021/03/12	2021/03/26	BANCOLOMBIA	14	$15,460,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL CENTRO (10 Afiliados)						$19,551,400	$3,233,300			$19,551,400	$1,673,500			$19,551,400	$782,200			$19,551,400	$1,361,100		$10,486,000	$524,400		$7,574,500
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS (4 Afiliados)						$4,308,526	$689,400			$4,308,526	$172,400			$4,308,526	$172,400			$4,308,526	$22,800		$0	$0		$1,057,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (4 Afiliados)						$4,308,526	$689,400			$4,308,526	$172,400			$4,308,526	$172,400			$4,308,526	$22,800		$0	$0		$1,057,000
1	CC	1121881309	ROJAS LEIDY	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF34	30	$1,400,000	$56,000	14-7	30	$1,400,000	$7,400	30	$0	$0	SI	$343,400
2	CC	52844470	SALDAÑA NAZLY	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-7	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0	SI	$245,300
3	CC	40440483	TENORIO LILIANA	230301	30	$908,526	$145,400	CCFC55	30	$908,526	$36,400	CCF34	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$4,800	30	$0	$0	SI	$223,000
4	CC	40442830	TRUJILLO CLAUDIA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-7	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0	SI	$245,300
Centro de Trabajo: TECNICA (6 Afiliados)						$19,551,400	$3,233,300			$19,551,400	$1,673,500			$19,551,400	$782,200			$19,551,400	$1,361,100		$10,486,000	$524,400		$7,574,500
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (6 Afiliados)						$19,551,400	$3,233,300			$19,551,400	$1,673,500			$19,551,400	$782,200			$19,551,400	$1,361,100		$10,486,000	$524,400		$7,574,500
5	CC	97472134	ALVAREZ ANDRES	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS044	30	$2,200,000	$88,000	CCF34	30	$2,200,000	$88,000	14-7	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
6	CC	52017892	BARRENECHE MARIA	25-14	30	$1,090,000	$174,400	EPS044	30	$1,090,000	$43,600	CCF34	30	$1,090,000	$43,600	14-7	30	$1,090,000	$75,900	30	$0	$0	SI	$337,500
7	CC	98353169	CABRERA FREDY	230201	30	$3,200,000	$512,000	ESSC18	30	$3,200,000	$128,000	CCF34	30	$3,200,000	$128,000	14-7	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0	SI	$990,800
8	CC	40340508	GALVEZ CLAUDIA	230301	19	$575,400	$92,100	EPS005	19	$575,400	$23,100	CCF34	19	$575,400	$23,100	14-7	19	$575,400	$40,100	19	$0	$0	SI	$178,400
9	CC	1121924542	VALENCIA JOSE	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF34	30	$2,000,000	$80,000	14-7	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
10	CC	79366850	VALENCIA WILLIAM	230301	30	$10,486,000	$1,782,800	EPS005	30	$10,486,000	$1,310,800	CCF34	30	$10,486,000	$419,500	14-7	30	$10,486,000	$729,900	30	$10,486,000	$524,400	No	$4,767,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL ANTIOQUIA (11 Afiliados)						$22,055,193	$3,528,900			$22,055,193	$882,300			$22,055,193	$882,300			$22,055,193	$1,539,500		$0	$0		$6,829,000
Centro de Trabajo: ANTIOQUIA (11 Afiliados)						$22,055,193	$3,528,900			$22,055,193	$882,300			$22,055,193	$882,300			$22,055,193	$1,539,500		$0	$0		$6,829,000
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (11 Afiliados)						$22,055,193	$3,528,900			$22,055,193	$882,300			$22,055,193	$882,300			$22,055,193	$1,539,500		$0	$0		$6,829,000
11	CC	1036937445	AGUDELO ANA	230201	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF03	30	$3,000,000	$120,000	14-7	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
12	CC	43991071	CASTAÑO MARIA	230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$100,000	CCF03	30	$2,500,000	$100,000	14-7	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
13	CC	1098703122	FAJARDO LEIDY	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS037	30	$1,700,000	$68,000	CCF03	30	$1,700,000	$68,000	14-7	30	$1,700,000	$118,400	30	$0	$0	SI	$526,400
14	CC	1039022083	MONCADA DIEGO	25-14	3	$170,000	$27,200	EPS037	3	$170,000	$6,800	CCF03	3	$170,000	$6,800	14-7	3	$170,000	$11,900	3	$0	$0	SI	$52,700
15	CC	1038335260	MONTOYA BEATRIZ	230201	19	$1,076,667	$172,300	EPS010	19	$1,076,667	$43,100	CCF03	19	$1,076,667	$43,100	14-7	19	$1,076,667	$75,000	19	$0	$0	SI	$333,500
16	CC	70082925	OQUENDO OMAR	25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS010	30	$3,500,000	$140,000	CCF03	30	$3,500,000	$140,000	14-7	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600
17	CC	1035911714	OSPINA ANDRES	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS002	30	$1,900,000	$76,000	CCF03	30	$1,900,000	$76,000	14-7	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0	SI	$588,300
18	CC	1094243735	ROJAS EDGAR	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS010	30	$1,900,000	$76,000	CCF03	30	$1,900,000	$76,000	14-7	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0	SI	$588,300
19	CC	71173947	SANCHEZ JOSE	230301	30	$908,526	$145,400	MIN002	30	$908,526	$36,400	CCF03	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
20	CC	1121927350	TORO ANDREA	230201	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$76,000	CCF03	30	$1,900,000	$76,000	14-7	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0	SI	$588,300
21	CC	79627151	YAYA YASSHIR	231001	30	$3,500,000	$560,000	EPS016	30	$3,500,000	$140,000	CCF03	30	$3,500,000	$140,000	14-7	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600
Total		**Afiliados(21)**				$45,915,119	$7,451,600			$45,915,119	$2,728,200			$45,915,119	$1,836,900			$45,915,119	$2,919,400		$10,486,000	$524,400		$15,460,500

2021/03/25 06:58 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822004859	1	SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA CONSULTORIA DISEÑO Y CONSTRUCCION - INGEVAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CENTRO	CLL 38 N° 32-41 P:SO 8	VILLAVICENCIO-META	6623159	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	934563120	9417932939	E	2021/03/12	2021/03/26	BANCOLOMBIA	14	$15,460,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$7,451,600	$0	$0	$7,451,600
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$560,000	$0	$0	$560,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,273,600	$0	$0	$1,273,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$3,589,700	$0	$0	$3,589,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,028,300	$0	$0	$2,028,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,919,400	$0	$0	$2,919,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	21	$2,919,400	$0	$0	$2,919,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				21	$1,836,900	$0	$0	$1,836,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	10	$954,600	$0	$0	$954,600
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	11	$882,300	$0	$0	$882,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				21	$2,728,200	$0	$0	$2,728,200
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$36,400	$0	$0	$36,400
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$140,000	$0	$0	$140,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$128,000	$0	$0	$128,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$479,100	$0	$0	$479,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$116,000	$0	$0	$116,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$36,400	$0	$0	$36,400
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	2	$131,600	$0	$0	$131,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$74,800	$0	$0	$74,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$76,000	$0	$0	$76,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$1,509,900	$0	$0	$1,509,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,600	$0	$0	$314,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$314,600	$0	$0	$314,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$0	$0	$209,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$209,800	$0	$0	$209,800
TOTAL				21	$15,460,500	$0	$0	$15,460,500

2021/03/25 06:58 PM

Escaneado con CamScanner

148

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901398120	2	CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO VIAL SCS	CARRERA 49B 104A-17	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3002698	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	909825840	9416677451	E	2021/03/04	2021/03/02	BANCOLOMBIA	0	$9,144,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	15377787	CARMONA BERNAL JUAN RODRIGO																		230201	30	$4,200,000	$714,000	EPS002	30	$4,200,000	$168,000	CCF04	30	$4,200,000	$168,000	14-4	30	$4,200,000	$292,400	30	$0	$0	SI	$1,342,400
2	CC	1152437529	ECHEVERRI VASQUEZ JUAN DIEGO																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS040	30	$1,300,000	$52,000	CCF04	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
3	CC	1128405696	GUISAO HERRERA DANIELA																		230201	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF04	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
4	CC	15506696	HERRERA CARMONA FRANCISCO JAVIER																		25-14	30	$4,200,000	$714,000	EPS010	30	$4,200,000	$168,000	CCF04	30	$4,200,000	$168,000	14-4	30	$4,200,000	$292,400	30	$0	$0	SI	$1,342,400
5	CC	71780578	LEON ANAYA CARLOS ARTURO																		25-14	24	$1,840,000	$294,400	EPS010	24	$1,840,000	$73,600	CCF04	24	$1,840,000	$73,600	14-4	24	$1,840,000	$128,100	24	$0	$0	SI	$569,700
6	CC	71780578	LEON ANAYA CARLOS ARTURO											X							25-14	6	$306,667	$49,100	EPS010	6	$306,667	$12,300	CCF04	0	$0	$0	14-4	6	$306,667	$0	0	$0	$0	SI	$61,400
7	CC	1063484548	MUÑOZ MONTERO WILMAN																		230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS037	30	$2,100,000	$84,000	CCF04	30	$2,100,000	$84,000	14-4	30	$2,100,000	$146,200	30	$0	$0	SI	$650,200
8	CC	1020420399	POSADA AGUDELO CATALINA MARIA																		230201	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$88,000	CCF04	30	$2,200,000	$88,000	14-4	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
9	CC	70120811	SERNA RAMIREZ HUMBERTO ANIBAL																		25-14	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS016	30	$7,000,000	$280,000	CCF04	30	$7,000,000	$280,000	14-4	30	$7,000,000	$487,200	30	$0	$0	SI	$2,237,200
10	CC	1039690524	YEPES FRANCO YULI NATALIA																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF04	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
Total			Afiliados(9)																				$29,146,667	$4,817,500			$29,146,667	$1,165,900			$28,840,000	$1,153,600			$29,146,667	$2,007,600		$0	$0		$9,144,600

2021/03/02 08:16 AM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla [redacted]sumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901398120	2	CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO VIAL SCS	CARRERA 49B 104A-17	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3002698	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	909825840	9416677451	E	2021/03/04	2021/03/02	BANCOLOMBIA	0	$9,144,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$4,817,500	$0	$0	$4,817,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$2,247,500	$0	$0	$2,247,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$816,000	$0	$0	$816,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,754,000	$0	$0	$1,754,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$2,007,600	$0	$0	$2,007,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	9	$2,007,600	$0	$0	$2,007,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$1,153,600	$0	$0	$1,153,600
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	9	$1,153,600	$0	$0	$1,153,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$1,165,900	$0	$0	$1,165,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$280,000	$0	$0	$280,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$581,900	$0	$0	$581,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$84,000	$0	$0	$84,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$168,000	$0	$0	$168,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				9	$9,144,600	$0	$0	$9,144,600

2021/03/02 08:16 AM

Escaneado con CamScanner

151

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MANANTIO CALDAS

UBICACIÓN: Vicolo La Sonnolina

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26/03/21 HORA: 7.00 AM

FECHA DE FINALIZACIÓN: 26/03/21 HORA:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Excavacion Pilas

ANÁLISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Ambiente de trabajo contaminado
			Temperaturas extremas (calor - frío)				Atrapamiento				Trabajo en altura
			Sustancias radioactivas				Aprisionamiento				Caídas diferentes
X			Caídas a diferente nivel				Explosión/ Ambiente explosivo				Electrocución
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Ergonomía (posturas inadecuadas, levantamiento de cargas, movimientos repetitivos)
X			Caída de objetos				Presencia de materiales y sustancias combustibles				Trabajo en espacios confinados

OTROS / ESPECIFICAR:

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

USO	S	N	N/A	
X				Casco de seguridad con barbuquejo
				Gafas de seguridad
				Careta de soldador
				Careta de esmerilar
X				Protección respiratoria _____
X				Protección auditiva tipo _____
X				Guantes tipo _____
X				Botas tipo _____
				Ropa reflectiva o de trabajo (para electricistas)
				Equipo autorrescatador
X				Cinturón de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

S	N	N/A	
			Línea de seguridad eslinga
			Eslinga doble ☐ sencilla ☐
			Cinturón de seguridad
			Arnés
			Conectores
X			Anclaje
			Cuerda vertical
X			Línea de vida horizontal

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se entregará soporte a Proveedor de [illegible]
X			Identificación de trabajo en alturas mediante [illegible]
X			Uso especial de herramientas manipuladas
X			Señalar área [illegible]
X			Cerrar y señalizar [illegible]
X			Implementar herramientas manipuladas eléctricas
X			Protección de equipos de [illegible] (piezas calientes, [illegible] (piezas cortantes, [illegible] atrapamiento, etc.)
X			Garantizar accesos seguros
X			Verificar características del equipo de izaje
X			Delimitar el área de trabajo
X			Disponer equipos de emergencia (botiquín, extintor, camilla, etc.)
X			Plan de rescate
		X	En días de lluvia, suspender trabajos en altura y/o suspenderlos en caso de [illegible]
	X		Realizar durante horario [illegible] de alta temperatura
X			Verificar ventilación adecuada
			Mediciones de concentración de [illegible] (explosímetro, medidor de O2, etc.)
		X	Fichas de datos de seguridad de [illegible] para [illegible] de protección personal
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso
			Realizar trabajos con [illegible] para [illegible]
			Bloquear, etiquetar y [illegible] de las energías peligrosas
			Realizar [illegible]

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

TRABAJO CON ENERGÍAS PELIGROSAS

S	N	N/A		D	N	N/A	
			[illegible]				Para [illegible]
			[illegible]				[illegible]

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, oxicorte, pulir, esmerilar)

S	N	N/A		S	N	N/A	
			[illegible] para [illegible]				Se dispone de extintor en sitio de trabajo
			Mantener [illegible]				El área [illegible]
			[illegible]				Se cuenta con [illegible]

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Área [illegible]				Señal [illegible]
X			[illegible]				El equipo para trabajo en alturas [illegible]
	X		[illegible]				Se [illegible]
X			[illegible]				Se [illegible]
X			[illegible]				El [illegible]

SISTEMAS DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios				Escaleras
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				Otros (Especificar) Retroexcavadora

TRABAJOS CON EQUIPOS DE IZAJE

S	N	N/A		S	N	N/A	
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]

Medición de Gases	Límite	Resultado (en ppm o % de gas)	
Inflamabilidad	LEL 10 ppm		
Oxígeno (O)	Saturación a 19.5 a 23.5 %	19	20.5
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm		
Monóxido (CO)	20 ppm		

Firma de la persona que realiza las mediciones de Gas

TRABAJOS CON EXCAVACIONES

S	N	N/A		S	N	N/A	
			[illegible]				[illegible]
			[illegible]				[illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR

Volqueta, Pala, Pica
Voltea, Planta, Balde
Moto Bomba

TRABAJO CON IZAJE DE CARGAS

S N NA

PERMISO CONCEDIDO A

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1040 261 038	Jhon Jairo Agudelo	Oficial	Jhon Jairo Agudelo

OBSERVACIONES

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1001 474 762	Jhoana Manuela Soto Molina	Ingeniera de obra	[signature]

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

53

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD MARINILLA, ANTIOQUIA

UBICACIÓN: Veneda la Inmaculada - Guarataro

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26/03/21 HORA: 7:00 AM

FECHA DE FINALIZACIÓN: 3/05/21 HORA: 5:00 PM

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Excavación de pilas y Vaciado de anillos

ANÁLISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Hay exceso de partículas				Presencia de sustancias químicas nocivas
			Temperaturas no Normales (calor- frio)				Sobreesfuerzamiento				Choque eléctrico
			Iluminación deficiente				Atrapamientos				Caídas eléctricas
X			Caídas a diferente nivel				Vías colapsadas/ Andenes en pésimo				Red eléctrica activa
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Ergonómicas (carga estática, dinámica sobreesfuerzos)
X			Caída de objetos	X			Presencia de materiales y substancias combustibles				Pisos en mal estado, resbalosos y/o humedos

OTROS / ESPECIFICAR: _____

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
	X			Casco de seguridad con barbuquejo
				Lentes de seguridad _____
				Careta de esmeriler
				Careta de soldadura
				Protección respiratoria _____
				Protección auditiva tipo _____
	X			Guantes tipo _____
				Polo tipo _____
				Ropa reflectiva o de trabajo (área eléctrica)
				Equipo autocontenido
	X			Cinturón de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

S	N	N/A	
			Arnés de seguridad integral
			Eslinga doble ☐ sencilla ☐
			Ubicuos de seguridad
			Conexión

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se encuentra vigente la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL)
X			Certificación en trabajo en alturas vigente en el nivel requerido
X			Los ejecutantes tienen las competencias
X			Retirar accesorios como anillos, cadenas, relojes, etc.
X			Verificar interferencias con otras actividades.
X			Inspeccionar herramientas manuales y eléctricas
X			Inspeccionar equipos de protección personal incluyendo los de alturas (ropa gruesa, cuerdas, taladros, conexiones, etc.)
X			Delimitar y señalizar accesos seguros.
			Verificar mecanismos de bloqueo de energía.
			Delimitar el área a trabajar.
X			Disponer equipos de emergencias (camilla, botiquín, etc.).
X			Plan de rescate
X			En días de lluvia, interrumpir trabajos en alturas y/o ejecutados en áreas
			Instalar barricadas adicional y/o de emergencia
			Instalar señalización adicional.
			Disponer de medidores (Explosímetro, medidor de LEL).
			Verificar ejecución correcta del rescate, para trabajos con productos químicos

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

TRABAJO CON ENERGÍAS PELIGROSAS

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se inspeccionan el área y se identifica el nivel de tensión				Asegurarse que no existan fuentes que energicen antes de iniciar el trabajo
			Ver señalización de partes vivas / seccionamiento aparente				Usar guantes especiales para alta tensión.

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, esmeril, pulir, cortar)

S	N	N/A		S	N	N/A	
			El sitio se encuentra aislado completamente, no hay elementos para impedir el paso de personas y vehículos				Se dispone de extintor cerca sitio de trabajo
			Mantener Lentes oscuros/ dispone de la hoja de color				Se han retirado de materiales combustibles
			Las orejas o ojivas se encuentran en buenas condiciones				Se cuenta con los epp necesarios para brigadas

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Altura sobre nivel donde se ejecutara la tarea				Utilizar plataforma con 3 niveles libre de obstáculos por donde sube
			Se verificaron los puntos de anclaje			X	La escalera para trabajo en alturas garantiza una inclinación de 65/30 °
			Se dispone de comunicación vía radio			X	Para trabajos verticales se cuenta con una línea de vida
			Evaluar interferencias con fuentes de energías o tránsito de personas				Para trabajos verticales se cuenta con mosquetones (forma de D)
			El trabajo necesita de un observador / vigilante			X	El estado de salud aparente de trabajo
			Realizar pausa de aseguramiento de materiales			X	Conocen los riesgos asociados a la actividad, procedimientos y medidas de control de datos

SISTEMAS DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios.				Escaleras.
			El montaje se ha realizado sobre una superficie estable y firme				Tiene elementos de soporte en buenas condiciones.
			El andamio fue armado por una persona calificada y la relación de estabilidad altura base mínima es de 4:1				Todas las partes de la escalera están bien ensambladas y/o unidas.
			Si cuenta con rodapiés, los tienen todos instalados y ajustados				Todos los elementos especiales antideslizantes
			Las plataformas utilizadas no presentan grietas, ni fisuras				La escalera está amarrada o bloqueada de manera segura.
			Las plataformas están amarradas o engarzadas al resto del andamio				Si no la escalera se pescara adecuada para alcanzar
			La soldadura y los nudos de los andamios se encuentran en buen estado				Si en las anteriores tareas de grasa, pintura o algún material resbaloso
			Hay como mínimo dos plataformas para el armado del andamio				Otros (Especificar)

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se ha realizado medición de gases dentro del área.				Se ha diseñado o las vías de ingreso al que se va a ingresar
			Se ha diligenciado el área o espacio confinado.				Las vías de ventilación están operables.
			Se colocaron candados de bloqueo en las válvulas de alimentación				Se dispone de comunicación a la radio / teléfono _____

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante el trabajo
Inflamabilidad	LEL 10 ppm	
Oxígeno (O)	Superior a 19% e inferior al 22% de	
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm	

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

☐ Conectores	☐ Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso	Firma de la persona que realiza las mediciones de Gas
☐ Frenos	☐ Verificar material combustible para trabajos en caliente	TRABAJOS CON EXCAVACIONES — SI: — No:
☐ Descendedor	☐ Recipientes adecuados para disposición de los residuos generados	S / N / N/A: ☐ Verificar la ubicación de cables eléctricos / tuberías enterrados con uso de equipo de detección.
☒ Línea de vida y de trabajo	☐ Realizar pre uso (check list)	☐ Colocación de Ademe a las excavaciones con profundidad superior a 2m.
☐ Otros (Especificar)_____	☐ Son suficientes las medidas preventivas para la ejecución de la tarea	☐ FORMA ADECUADA DE DISPOSICIÓN DE SUBTERRANEA
		☐ EXCAVACIÓN A CIELO ABIERTO_____
		☐ Iluminación para actividades nocturnas
		☐ En situar Izado / gas en el interior de la excavación.

1. Se ha recibido instrucciones a seguir antes, durantes y después de la tarea?	X		
2. Los EPP fueron evaluados y considerados en buenas condiciones de uso?	X		
3. Esta demarcado el area en un radio mínimo de 2 metros cuadrados (cinta, barandas, avisos)?	X		
4 Las botas (dieles) están libres de agua para evitar su caída accidental?			
5. Personal capacitado y entrenados prestación de primeros auxilios?			
6. Personal capacitado y entrenado en rescate y autorescate?			
7. Se han definido procedimientos o condiciones mínimas de rescate?			
8. Las condiciones de iluminación son suficientes para la ejecución segura de la tarea?			

TRABAJOS CON USO DE CARGAS	S	N	N/A
Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga del equipo			
Evaluar si el asentamiento / estabilización ofrece condiciones seguras para personas, equipos y vehículos.			
Evaluar interferencias de equipos con áreas energizadas, estructuras y tubería.			
Existe una barrera física o informativa que impida que las personas transiten por debajo del área de izaje.			
Los grilletes se encuentran en buen estado y poseen tuerca de seguridad.			
El equipo tiene cones con eléctrico con polo a tierra.			
Si existen varios sistemas de izaje de carga, estos están a una distancia segura entre sí.			

	S	N	N/A
Plano de Izaje			
Comunicación via radio / teléfono_____			
Cable guía para maniobra.			
Se encuentran en buen estado los estrobos (cadena) utilizados para izar la carga.			
Se ha verificado el sistema de frenos del equipo y estos se encuentran en buen estado.			
La carga se asegura al equipo con mosquetones de doble seguro que tengan incluido el gravador.			

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: (realizar descripción de las herramientas y/o equipos que se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)

Taladro - Pico - Martillo
Barreta - Machete - Clavos
Pala - Winchaza

PERMISO CONCEDIDO A:

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
4.813.982	Juan Carlos Serna	Ayudante	
1040261038	Jhon Jairo Agudelo	Oficial	

OBSERVACIONES:

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1.001.474.763	Jhoana Marcela Soto Molina	Inspectora de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MARINILLA, ANTIOQUIA

UBICACIÓN: Vereda la Sonadora

FECHA DE EXPEDICIÓN: 8/03/21 HORA: 7:00 AM

FECHA DE FINALIZACIÓN: 12/03/21 HORA: 5:00 PM

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Excavación y Vaciado de anillos

ANÁLISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de sustancias químicas nocivas
			Temperaturas extremas (calor- frio)				Atrapamiento				Choque eléctrico
			Iluminación deficiente				Atropellamiento				Cables eléctricos
X			Caídas a diferente nivel				Hipo/hipercinesia/ Astenia/ Inflación				Red eléctrica aérea.
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Ergonómicos (carga estática, dinámica Sobreesfuerzos)
X			Caída de objetos	X			Presencia de insectos y sustancias combustibles				Pisos en mal estado, irregulares y/o humedos

OTROS / ESPECIFICAR: _____

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
	X			Casco de seguridad con barbiquejo
				Gafas de seguridad _____
				Careta de esmerilar
				Careta de soldadura
				Protección respiratoria _____
				Protección auditiva tipo_____
	X			Guantes tipo_____
				Faja tipo_____
				Ropa resistente a la llama (arco eléctrico)
				Equipo autocontenido
				Cinturón de seguridad
				Otros (Especificar)_____

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

S	N	N/A	
			Arnés de seguridad integral
			Eslingas doble ☐ sencilla ☐
			Cinturón de seguridad
			Cascos

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se encuentra vigente la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL)
X			Certificación en trabajo en alturas en el nivel requerido
X			Los ejecutantes tienen las competencias
X			Retirar accesorios como anillos, cadenas, relojes, etc
X			Realizar interferencias con otras actividades
X			Inspeccionar herramientas manuales y eléctricas
X			Inspeccionar equipos de protección personal incluyendo los de altura (sin grietas, cortes, quemaduras, corrosión, etc)
X			Delimitar y señalizar accesos seguros
			Verificar necesidades de bloqueo de energía
			Delimitar el área a trabajar
X			Disponer equipos de emergencia (camilla, extintor, botiquín, etc.)
X			Plan de rescate
X			En días de lluvia, interrumpir trabajo en altura y/o ejecutarlos en áreas
			Instalar iluminación adicional y/o de emergencia
			Instalar ventilación adicional
			Disponer de medidores (Ej: explosímetro, medidor de LEL)
			Verificar dirección dominante del viento, para trabajos con productos químicos

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

TRABAJO CON ENERGÍAS PELIGROSAS

S	N	N/A		Si	No
			Se asegura cabello de arriba y se disminuye el nivel de tensión		
			Uso adecuado de partes, redes / seccionamiento automático		
S	N	N/A		Si	No
			Energizantes que no es este relación sobre energía antes de iniciar el trabajo		
			Usar guantes especiales para alta tensión		

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, oxicorte, pulir, esmerilar)

S	N	N/A		Si	No
			El sitio se encuentra aislado convenientemente, se ha delimitado para impedir el paso de personas y vehículos		
			Mantener tuberías refrigeradas alejadas de la fuente de calor		
			Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones		
S	N	N/A		Si	No
			Se dispone de extintor en el sitio de trabajo		
			Se han removido materiales combustibles		
			Se cuenta con los epp necesarios para la tarea		

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.5 M

S	N	N/A		Si	No
X			Altura aprox medida donde se ejecutará la tarea		
			Se verificaron los puntos de anclaje		
			Se dispone de comunicación vía radio		
S	N	N/A		Si	No
			Utilizar plataforma móvil cesta elevada por cherry lift		
X			El trabajo para trabajo en alturas garantiza una resistencia de 3000 lb		
X			Para trabajo verticales se cuenta con una línea de vida		
			Para trabajo verticales se cuenta con conectores (chin		
X			El estado de salud aparente es bueno		
X			Capacitado los riesgos inherentes a la actividad, procedimientos y medidas de control de riesgo		

SISTEMAS DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios.				Escaleras.
			El montaje se ha realizado sobre una superficie estable y firme.				Fijar puntos de soporte en buenas condiciones.
			El andamio fue armado por una persona calificada y la relación de estabilidad altura-base mínima es de 4:1				Están las áreas de la escalera bien por arriba como por debajo para de observación.
			Si cuenta con rodapiés, las trampas están cerradas y activadas.				Están las escaleras separadas correctamente
			Las plataformas utilizadas no presentan grietas, ni fisuras.				La escalera está amarrada o bloqueada de manera segura.
			Las plataformas están amarradas o engatilladas al resto del andamio				Está la escalera en posición adecuada para acceder.
			La soldadura y las uniones de los andamios se encuentran en buen estado.				Si no los peldaños libres de grasa, pintura o algún material resbaloso
			Hay como mínimo dos plataformas para el armado del andamio.				Otros (Especificar)

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

S	N	N/A		Si	No
			Se ha realizado medición de gases dentro del área		
			Se ha desgasificado el área o espacio confinado		
			Se colocaron candados de bloqueo en las tuberías de alimentación		
S	N	N/A		Si	No
			Se ha drenado o lavado el equipo al que se va a ingresar		
			Las válvulas de alimentación están cerradas.		
			Se dispone de comunicación vía radio / teléfono_____		

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante el trabajo	
Inflamabilidad	LEL 10 rom		
Oxígeno (O)	Superior a 19% e inferior al 23% del		
Sulfhídrico (H_2S)	5ppm		

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

1. Se ha recibido instrucciones a seguir antes, durante y después de la tarea?	V						
2. Los EPP fueron elegidos y considerados en buenas condiciones de uso?	V						
3. Está demarcada el área en un radio mínimo de 7 metros contratista (cinta, barandas, avisos)?	V						
4. Las líneas (vidas) están libres de agua para evitar su caída accidental?							
5. Personal capacitado y entrenados prevención de prevenir sus fines?							
6. Personal capacitado y entrenado en rescate y autorescate?							
7. Se han definido procedimientos o condiciones mínimas de rescate?							
8. Las condiciones de iluminación son suficientes para la ejecución segura de la tarea?							

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR (indicar descripción de las herramientas y/o equipos que se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)

Arnés - Arlo - Mosquetón	
Cuerda - Nudo 8 - Cinta	
Pala - Barreno.	

PERMISO CONCEDIDO A:

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1.040.261.838	Jhon Jairo Agudelo	Oficial	

OBSERVACIONES.

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1001 474 263	Jhoan Mateo Soto Molina	Inspectora de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

Vaqueta la Sanabria

Excavacion y Uso de cuellos

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

- [X] Casco de seguridad con barbuquejo
- [ ] Gafas de seguridad _____
- [ ] Careta de esmerilar
- [ ] Careta de soldadura
- [ ] Protección respiratoria _____
- [X] Protección auditiva tipo _____
- [X] Guantes tipo Vaqueta
- [ ] Arnés tipo _____
- [ ] Ropa reflectiva a la lluvia (alta visibilidad)
- [ ] Equipo anticontraída
- [X] Calzado de seguridad
- [ ] Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

- [X] Arnés de seguridad cuerpo entero
- [ ] Cuerpo dotado [ ] cuello [ ]
- [ ] Cordones de seguridad
- [ ] Conectores

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

- [X] Se encuentra vigente la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL)
- [X] Certificación de trabajo en alturas vigente
- [X] Los ejecutantes tienen las competencias
- [X] Poseen accesorios como orejas, cadenas, rolos, etc
- [X] Se dan mantenimientos a las líneas de vida
- [X] Inspeccionan herramientas manuales y eléctricas
- [X] Reposicionan equipos de protección personal dañado tras de alturas (por grietas, cortes, fisuras, cuerdeado, etc)
- [X] Garantizan accesos seguros
- [ ] Verifican señalización de riesgos de energía
- [X] Delimitan el área a trabajar
- [X] Disponen equipos de emergencia (camilla, botiquín, trabajan, etc.)
- [X] Plan de rescate
- [X] Se dan de Baja, entonces trabajan en alturas y/o ejecutantes de altura
- [ ] Poseen suficiente oxigenación y/o de emergencias
- [ ] Poseen y certificado adicionales
- [X] Disponen de resultados (I. ejecutantes mensual de LUX)
- [ ] Realizan exámenes clínicos de 1 año, para trabajos con pruebas de química

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

- [ ] [ ] [X] Se encuentra vigente la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL)
- [ ] [ ] [X] Certificación de trabajo en alturas vigente
- [ ] [ ] [X] Los ejecutantes tienen las competencias
- [ ] [ ] [X] Poseen accesorios como orejas, cadenas, rolos, etc
- [ ] [ ] [X] Se dan mantenimientos a las líneas de vida
- [ ] [ ] [X] Inspeccionan herramientas manuales y eléctricas
- [ ] [ ] [X] Reposicionan equipos de protección personal dañado tras de alturas (por grietas, cortes, fisuras, cuerdeado, etc)
- [ ] [ ] [X] Garantizan accesos seguros
- [ ] [ ] [X] Verifican señalización de riesgos de energía
- [ ] [ ] [X] Delimitan el área a trabajar
- [ ] [ ] [X] Disponen equipos de emergencia (camilla, botiquín, trabajan, etc.)
- [ ] [ ] [X] Plan de rescate
- [ ] [ ] [X] Se dan de Baja, entonces trabajan en alturas y/o ejecutantes de altura
- [ ] [ ] [X] Poseen suficiente oxigenación y/o de emergencias
- [ ] [ ] [X] Poseen y certificado adicionales
- [ ] [ ] [X] Disponen de resultados (I. ejecutantes mensual de LUX)
- [ ] [ ] [X] Realizan exámenes clínicos de 1 año, para trabajos con pruebas de química

Medición de Cloro	Límite	Resultados medido y durante el trabajo
Inflamables	LEL 10 ppm	0
Oxígeno (O)	Superior a 19% e inferior al 23% del	0
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm	0

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

15

[X] Cinta roja	[ ] Un pase de las fases de seguridad de la prueba de [illegible]	[illegible]	
[X] Tenis	[ ] Usted y nuestra cordialidad para [illegible]		
[ ] Prevención	[ ] No [illegible]		
[X] Línea de vida y de trabajo	[ ] Posición [illegible]		
[ ] Otro (especificar) _____	[ ] Una colocación no [illegible]		

1. Se ha recibido instrucciones a seguir antes, durante y después de la tarea?	Y			
2. Los EPP fueron utilizados y conservados en buenas condiciones de uso?	Y			
3. Está demarcada el área en un radio mínimo de 3 metros alrededor (cinta, barandas, malla)?	Y			
4. Las baterías (líneas) están libres de agua para no ser sujetada accidental?				
5. Personal capacitado y entrenado en prevención de primeros auxilios?				
6. Personal capacitado y entrenado en rescate y evacuación?				
7. Se han definido procedimientos o condiciones mínimas de rescate?				
8. Las condiciones de iluminación son suficientes para la ejecución segura de la tarea?				
[illegible]				

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR (Realice descripción de las herramientas y/o equipos que se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)

Eslinete - Bloques - Lazo
Lazo - Madera - Cinco - Guimbre
Manila - Lazo Blanco.

[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]	[ ] [illegible]		

PERMISO CONCEDIDO A:

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
71.269.543	Ramiro De Jesus Soto Jaramillo	Oficial	
98.628.269	Jairinson Perez Peluso S	Oficial	
1040.261.058	Jhon Jairo Agudelo	Oficial	

OBSERVACIONES:

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1001.431.269	Jhoana Marcela Soto Molina	Inspectora de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MARINATO CALDAS -

UBICACIÓN: MARINATO CALDAS

FECHA DE EJECUCION: 13/01/21 HORA: 7:00 AM

FECHA DE FINALIZACION: 13/01/21 HORA: 5:00 PM

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Excavación y vaciado de cimientos

ANALISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de sustancias químicas reactivas
			Temperaturas extremas (calor- frio)				Sobreesfuerzo				Choque eléctrico
			Iluminación deficiente				Atrapamiento				Cables eléctricos
			Caídas a diferente nivel				Proyección/ Caída de objetos				Red eléctrica aérea
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Explosiones (cargas explosivas, chispeo [chisporroteo])
			Caída de objetos				Presencia de insectos y animales ponzoñosos				Pisos en mal estado, irregulares y/o humedos

OTROS / ESPECIFICAR:

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
	X			Casco de seguridad con barbuquejo.
				Calzado de seguridad _____
				Gafas de montura
				Gafas de soldadura
	X			Protección respiratoria _____
	X			Protección auditiva tipo _____
	X			Guantes tipo Vaqueta
				Petos tipo _____
				Ropa reflectante o de fluores (uso vehicular)
				Traje aislante/anticalor
	X			Calzado de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

S	N	N/A	
			Arnés de seguridad integral
			Eslingas cuello ☐ cuerda ☐
			Conector de seguridad
			Estructura
			Conectores
			Puntos
			Descendedor
			Líneas de vida y de trabajo

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se cercará el espacio de utilización el SGSS (salud, pensión) y ARL
X			Certificación en trabajo en alturas en el nivel requerido
X			Las ejecutorias tienen las correspondencias
X			Retiro elementos como anillos, cadenas, reloj, etc.
X			Verificar interferencias con otras actividades
X			Inspeccionar herramientas manuales y eléctricas
X			Implementar equipos de protección personal incluyendo los de altura. (no guantes, anillos, blusas, cremosas, etc)
X			Controlar distancia segura
			Verificar reconectados de bloqueos de energía
X			Delimitar el área a trabajar
X			Disponer equipos de emergencias (camilla, extintor, botiquín, etc.).
X			Plan de rescate
		X	Son días de lluvia, suspender trabajos en altura ya ejecutados en áreas
		X	Realizar iluminación adicional ya de emergencia.
X			Realizar verificación adicional.
			Disponer de monitoreos (cuantitativos, mediante de LEL)
		X	Verificar diariamente diariamente del viento, para trabajos con productos químicos
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso.
			Verificar material combustible para trabajos en caliente
			Requerimos elementos para disponemos de los residuos generados.
			Realizar pre uso (check list)

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

TRABAJO CON EMERGENCIAS PELIGROSAS — SI: — No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se evacuará antes de iniciar y se monitoreará el nivel de oxígeno				Dispone de un plan que no cuenta con el personal para emergencia antes, durante y después de iniciar
			Se dispondrá de puntos de anclaje y equipamiento adecuados				Hay puntos seguros para dicha tarea

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, oxiacetileno, pulido, esmerilado) — SI: — No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			El área se encuentra aislada completamente de no demarcada para el ingreso al personal de terceros				Dispone de extintor en el sitio de trabajo
			Mantener fuentes inflamables alejadas de la fuente de calor				No hay materiales inflamables
			Se equipos auxiliar se encuentra en un buen funcionamiento				Se cuenta con los elementos para la tarea

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M — SI: X — No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Altura aproximada donde se ejecutará la tarea				Altura aproximada nivel donde descansa por cinco día
X			Se verificaron los puntos de anclaje				El usuario para trabajo en altura garantiza una resistencia de 5000 lb
	X		Se dispone de comunicación via radial				Para trabajos verificados se cuenta con una línea de vida
X			Evaluar interferencias con fuentes de energías o tránsito de personas.				Para trabajos verticales se cuenta con arnés(s) (Puntos)
X			El trabajo necesita de un elemento / equipo				El usuario de salud ocupacional se cuenta
X			Instalar cadas de elementos de mantenimiento				Conocen los riesgos encontrados y la actividad, procedimientos y métodos de control de caídas

SISTEMA DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios				Escaleras
			El montaje se ha realizado sobre una superficie estable y firme.				Cinco cuerdas de escalera en buenas condiciones
			El andamio fue armado por una persona calificada y se realizó de estabilidad altura base menos de de 4:1				Fueron las zonas de la escalera cerca con cintas antes de iniciar labor de construcción.
			Se cuenta con rodapiés, las barras están bulonas y soldadas.				Con los resistentes especialistas, antideslizantes
			Los plataformas utilizadas no presentan grietas, no flojas.				La escalera está debidamente amarrada de manera segura
			Las plataformas están amarradas o empotradas a todo del andamio				Está la escalera en posición adecuada para ascender
			La soldadura y formación de los andamios se encuentra en un buen estado				Está las pendientes libres de grasa, pintura o alguna sustancia resbalosa
			Hay cinco barras dos plataformas para el armado del andamio				Otros (Especificar) N. Verde

POSICIÓN EN ESPACIOS CONFINADOS — SI: — No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Se ha realizado medición de gases dentro del área			X	Se ha diseñado e instalado el ingreso al área en no a ingresar
X			Se ha desgasificado el área o espacio confinado			X	La ventilación de almacenamiento están normales
		X	Se estuvieron condenas de bloqueo en las tuberías de alimentación			X	Se dispone de comunicación vía radial / teléfono ___

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante el trabajo	
Inflamabilidad	LEL 10 ppm	0	0
Oxígeno (O)	Superior a 19% e inferior al 23% del	20.8	20.8
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm	0	0
Monóxido (CO)	20 ppm	0	0

Firma de la persona que realiza las mediciones de Gas

TRABAJOS CON EXCAVACIONES — SI: — No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Vertical o excavación de cables eléctricos / tuberías enterrados con uso de equipo de detección				Conocimiento de Alturas a las excavaciones.
			Se han evaluado los peligros de inhalación o exposición gases				con profundidad superior a 1m. Cuenta con vías radial / teléfono _____

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

☐☐☐ Otros (Especifique) __________	☐☐☐ Son suficientes las medidas preventivas para la ejecución de la tarea	

1. Se ha verificado [illegible] antes, durante y después de la tarea?	✓		
2. Los EPP [illegible] en buenas condiciones de uso?	✓		
3. Está demarcada el área [illegible] (conos, barandas, avisos)?	✓		
4. Las botas [illegible]?			
5. Personal capacitado [illegible] primeros auxilios?			
6. Personal capacitado [illegible] rescate y autorescate?			
7. Se han definido procedimientos [illegible] de rescate?			
9. Las condiciones de [illegible] para la ejecución segura de la tarea?			
10. Las condiciones atmosféricas son propicias para trabajar sin presencia de lluvia, relámpagos, vientos [illegible]?			

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR (realizar descripción de las herramientas y/o equipos que se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)

[illegible] - [illegible] - [illegible]	Pinza - Moto bomba.
[illegible] - [illegible] - Guantes - Alambre	

☐☐☐ [illegible]

☐☐☐ [illegible]

TRABAJO CON IZAJE DE CARGAS Si No X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se ha verificado que el peso que se va a izar no sobrepase la capacidad de carga del equipo				Plan de Rigger
			[illegible] distancias seguras para personas, equipos y vehículos				Comunicación vía radio / teléfono ______
			[illegible] de equipos con líneas energizadas, estructuras y [illegible]				Cabo guía para maniobras
			Existe una barrera física [illegible] que impida que las personas transiten por debajo del área de izaje				Se encuentran en buen estado las eslingas (cables) utilizados para izar la carga
			Los ganchos se encuentran en buen estado y poseen pestaña de seguridad				Se ha verificado el sistema de frenos del equipo y estos se encuentran en buen estado
			El equipo tiene [illegible] a tierra				La carga se asegura al equipo con mecanismos de manera segura que tengan incluido el giratorio
			Se cuentan con [illegible] de la carga [illegible] a una distancia segura [illegible]				

PERMISO CONCEDIDO A:

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
98.668.269	Jeinson Pereu Palacios	Oficial	[firma]
1010 261-058	Juan Jairo Agudelo	Oficial	[firma]

OBSERVACIONES:

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1007.474.263	Jhoana Marcela Soto Molina	Inspectora de Obra	[firma]

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

160

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MARMATO CALDAS

UBICACIÓN: MARMATO CALDAS — Vereda la Soledad

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14/03/21 HORA: 7:00 AM

FECHA DE FINALIZACIÓN: 18/03/21 HORA: 5:00 PM

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavación y vaciado de placa

ANÁLISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de sustancias químicas reactivas
			Temperaturas extremas (calor frío)				Derrumbamiento				Choque eléctrico
			Iluminación deficiente				Atrapamiento				Caídas electricas
X			Caídas a diferente nivel				Intoxicación/ Asfixia/ irritación				Red eléctrica activa
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Explosividad (carga estática, dinamica Sobrevoltajes)
X			Caída de objetos				Presencia de materiales y sustancias combustibles				Pozo sin mal estado, inmediatos pila Numerales

OTROS / ESPECIFICAR:

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
X				Casco de seguridad con barbuquejo
				Gafas de seguridad _____
				Careta de esmerilar
				Careta de soldador
X				Protección respiratoria _____
X				Protección auditiva tipo _____
X				Guantes tipo Vaqueta
X				Botas tipo _____
				Ropa reflectante o de tiras (uso obligatorio)
				Equipo autocontenido
X				Cinturón de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

S	N	N/A	
			Arnés de seguridad integral
			Eslingas doble ☐ sencilla ☐
			Cinturón de seguridad
			Estructura
X			Carretilla
X			Palas
			Retroexcavador
X			Líneas de vida y de trabajo

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se encuentra vigente la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL)
X			Certificados en trabajo en alturas en el nivel requerido
X			Los ejecutantes tienen las competencias
X			Para excavaciones cerca arcilla, cristales, roca, etc.
X			Verifica interferencias con red de subestación
X			Mantenimiento herramientas manuales y eléctricas
X			Mantenimiento equipos de protección personal inadecuado tipo de altura (con grietas, cortes, fisuras, corrosión, etc)
X			Se cortan e aislamos energías
			Verifica necesidades de bloqueo de energía
X			Delimitar el área a trabajar
X			Disponer equipos de emergencias (camilla, extintor, botiquín, etc.)
X			Plan de rescate
		X	En días de lluvia, interrumpir trabajos en altura y/o ejecutantes en áreas
		X	Instalar iluminación adicional y/o de emergencia
X			Instalar ventilación adecuada
			Inspeccionar equipos de mediciones (gasómetros, medidor de LIA/L)
		X	Verificar ventilación suficiente con ventilador, para trabajos con productos químicos
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso
			Verificar material combustible para trabajos en caliente
			Recipientes adecuados para disposición de los residuos generados
			Realizar pre uso (check list)

MEDIDAS PREVENTIVAS Y ESPECIFICAS

TRABAJO CON EQUIPOS PESADOS — SI: — No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se mejora zona de obra y se delimita el nivel de tránsito				Asegurarse que no exista ninguna persona antes de iniciar el trabajo
			Se instalan señales de pare, ceda el paso y velocidad máxima				Usar guantes especiales para alta tensión

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, esmeril, pulir, cortadora) — SI: — No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			El sitio se encuentra aislado completamente de material combustible para impedir el paso de partículas y salpicadura				Se dispone de extintor en el sitio de trabajo
			Mantener fuentes inflamables alejadas de la fuente de calor				Se han removido materiales combustibles
			Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones				Se cuenta con los elementos para la tarea

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M — SI: X — No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Altura apropiada donde se ejecutara la tarea				Altura plataforma movil cerrada limitada por doble baja
X			Se verificaron los puntos de anclaje				El estudio sobre trabajo en alturas que emita a una resistencia de 5000 lb
	X		Se dispone de comunicación vía radio				Para trabajos verticales de cuenta con una línea de vida
X			Evitar interferencias con fuentes de energía o a través de personas				Para trabajos verticales de cuenta con cornisamos (frenos)
X			El trabajo realizado de un observador / ayudante				El estado de salud aparente es bueno
X			Realizar visita de valoración de medicalidad				Conocer los riesgos inherentes a la actividad, procedimientos y elementos de control de estos

SISTEMAS DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios				Escaleras
			El montaje se ha realizado sobre una superficie estable y firme				Tiene zapatas de soporte en buenas condiciones
			El andamio fue armado por una persona calificada y la misma es estabilidad altura-base mínima es de 4:1				Están las escaleras a tierra por arriba como por encima libre de construcción
			Se cuenta con rodapiés, las llantas están buenas y aseguradas				Están las escaleras especiales antideslizantes
			Las plataformas utilizadas no presentan grietas, ni fisuras				Se cuentan con señalización e bloqueamiento de manera segura
			Las plataformas están amarradas e aseguradas al lado del andamio				Solo la escalera en posición apropiada para utilizar
			Las soldaduras y travesaños de los andamios se encuentran en buen estado				Esta las pendientes libres de grasa, aceites o algunas sustancias resbalosas
			Hay como mínimo dos plataformas para el armado del andamio	X			Otros (Especificar) ninguno

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS — SI: — No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Se ha realizado medición de gases antes del área			X	Se ha diseñado e tomado el espacio el cual se va a ingresar
X			Se ha compartimentado el área e espacio confinado			X	Las válvulas de alimentación están cerradas
		X	Se colocaron candados de bloqueo en las válvulas de alimentación			X	Se dispone de comunicación vía radio / teléfono _____

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante de la tarea	
Inflamabilidad	LEL 10 ppm		
Oxígeno (O)	Superior al 19% e inferior al 23% vol	20.9	20.4
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm		
Monóxido (CO)	20 ppm		

Firma de la persona que realiza las mediciones de Gas

TRABAJOS CON EXCAVACIONES — SI: — No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Verificar existencia de cables electricos / tuberia enterrados con uso de equipo de detección				Delimitación de Adonos a las excavaciones con profundidad superior a 2m
			Verificar ejecución los procesos de realización subterráneos				Comunicación vía radio / teléfono _____

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

[ ] Otros (Especifique) _____	[ ] Son suficientes las medidas preventivas para la ejecución de la tarea				[ ] Numeración para trabajadores nuevos		[ ] Existe fricción / gas en el interior de la excavación	
					TRABAJO CON IZAJE DE CARGAS	SI	No X	
1. Se ha recibido instrucciones o charla antes, durante y después de la tarea?	X			S M N/A				
2. Los EPP fueron evaluados y entregados en buenas condiciones de uso?	X			[ ] [ ] [ ]	Se ha verificado que el gancho que se va a usar no sobrepasa la capacidad de carga del equipo		[ ] [ ] Punto de izaje	
3. Es usted capaz en un radio mínimo de 2 metros cuadrados (cinta, bandas, avisos)?	X			[ ] [ ] [ ]	Existe o el instrumento / señalización otras condiciones tengan en para personal, equipos y vehículos		[ ] [ ] Comunicación vía radio / teléfono _____	
4. Las baños (duchas) están limpios de agua para evitar un caído accidental?				[ ] [ ] [ ]	Existe mantenimiento de equipos con áreas energizadas, estructuras y talleres		[ ] [ ] Cable guía para maniobra	
5. Personal capacitado y entrenado en prevención de primeros auxilios?				[ ] [ ] [ ]	Existe una barrera física o informativa que impida que las personas y vehículos pasen por debajo del área de izaje		[ ] [ ] Se encuentra en un buen estado los estribos (cable) utilizados para izar la carga	
6. Personal capacitado y entrenado en rescate y autorrescate?				[ ] [ ] [ ]	Los gafetes, se encuentran en buen estado y poseen barra de seguridad		[ ] [ ] Se ha verificado el sistema de frenos del equipo y estos se encuentran en buen estado	
7. Se han definido procedimientos o condiciones mínimas de rescate?				[ ] [ ] [ ]	El equipo tiene conexión eléctrica con pozo a tierra		[ ] [ ] La carga se asegura al equipo con mosquetones, se debe asegurar que tengan incluido el gancho	
8. Las condiciones de señalización son suficientes para la ejecución segura de la tarea?				[ ] [ ] [ ]	Se ocupan otros sistemas de izaje de carga, estos están a una distancia segura entre sí			
9. Las condiciones atmosféricas son propicias para laborar en presencia de lluvias, relámpagos, vientos tempestuosos ?	S	N	N/A					

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: (realice descripción de las herramientas y/o equipos con se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)

Multimetro - Radios - PPU
Grúa - Tijeras - Cintas
Diamante - Martillo
Planta - Motobomba

PERMISO CONCEDIDO A:

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
98.628.269	Jhonny Perez Bolaños	Oficial	
1040.261.038	Jhon David Agudelo	Oficial	

OBSERVACIONES:

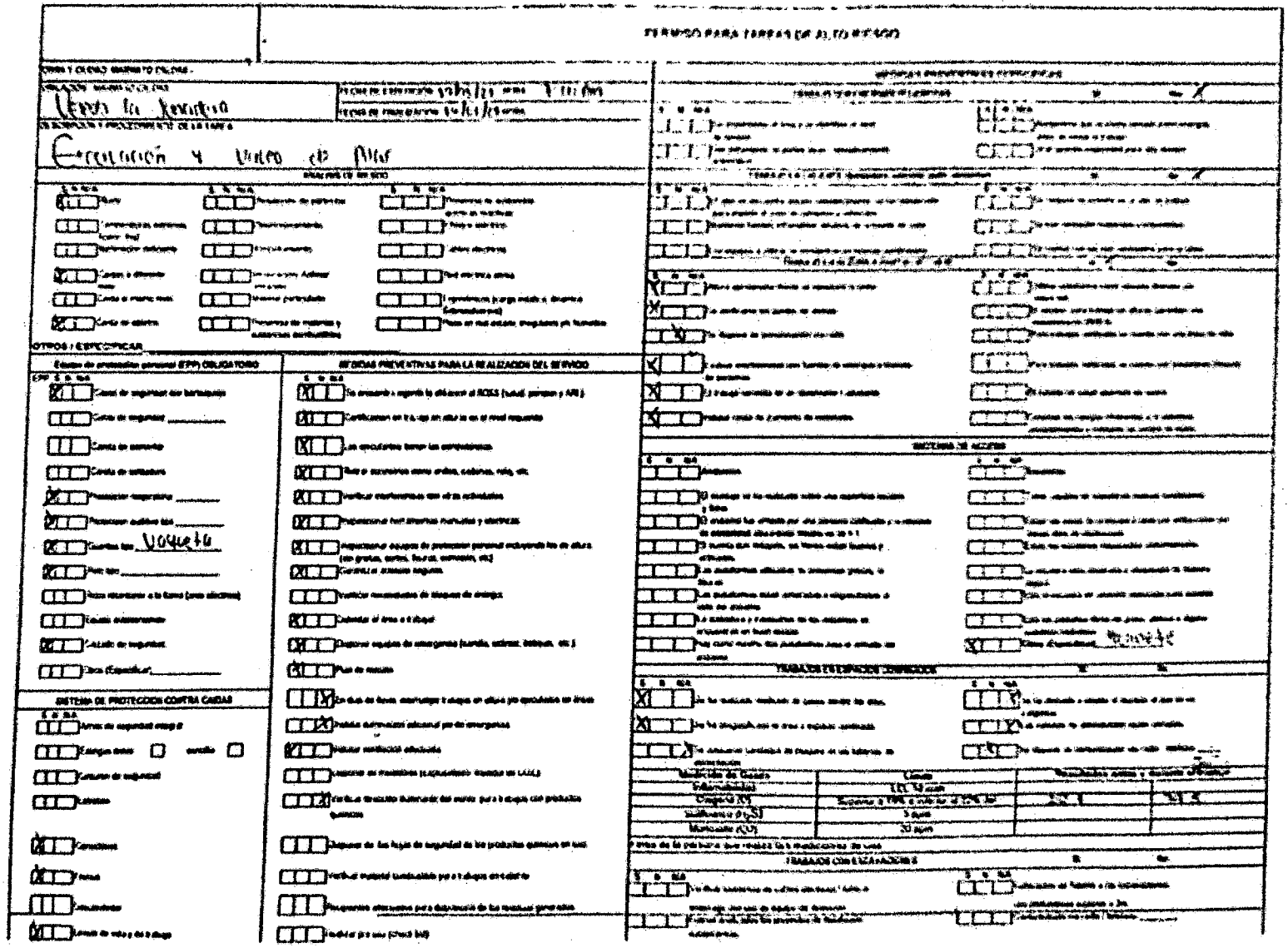
PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1.001.434.765	Jhonny Manuela Soto Tapias	Inspectora de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner



Página 1 de

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

1. Se ha realizado mantenimiento a equipo, eléctrico, mecánico o de otro tipo?	X			
2. Hay derrames de aceite, combustible o sustancias químicas en el área?	X			
3. Las herramientas y área de trabajo quedan limpias y ordenadas?	X			
4. Las baterías quedan bien ubicadas y aseguradas?				
5. Personal capacitado y entrenado para operación de equipos pesados?				
6. Personal capacitado y entrenado en izajes y rigging?				
7. Se han retirado procedimientos y señalizaciones temporales de izajes?				
8. Las condiciones de suelo garantizan la estabilidad para la maniobra segura de la grúa?				
9. Las condiciones atmosféricas son propicias para izajes en el momento de la labor, mencionar, vientos, temperaturas?				

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: (Anotar la cantidad de las herramientas y equipos que se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)

Alicate - Bisturi - Lapiz - Lapiz
Alicate - Cinta - Cinta Roja
Lapiz - Lapiz - Alicate - Alicate

TIPOS DE IZAJE DE CARGA

PERMISO CONCEDIDO A:

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1004261039	Juan Luis Alvidez	Oficial	
8-825-269	Jasmilon Perez Patricios	Oficial	

OBSERVACIONES:

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1001-1211-263	Jhoury Aurelio Soto Molina	Inspectora de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MANIATO CALDAS -

UBICACIÓN: MANIATO CALDAS

Vereda la Floresta

FECHA DE EJECUCIÓN: 23/03/23 HORA: 2:00 Pm

FECHA DE FINALIZACIÓN: 23/03/23 HORA: 6:00 Pm

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Erradicación de Ptas

ANALISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de substancias químicas nocivas
			Temperaturas extremas (calor - frio)				Electrocutamiento				Choque eléctrico
			Iluminación deficiente				Atrapamiento				Caídas eléctricas
X			Caídas a diferente nivel				Atrapamiento / Aplicar protección				Gas eléctrico ionizo
			Caídas al mismo nivel				Material particulado				Explosiones (polvo orgánico, diferencia barométrica)
X			Caída de objetos				Presencia de roedores y substancias contaminantes				Picada en mal estado, empujones y/o forcejeos

OTROS / ESPECIFICAR: _____

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
	X			Casco de seguridad con barbuquejo
				Gafas de seguridad _____
				Careta de soldador
				Careta de esmerilador
	X			Protección respiratoria _____
	X			Protección auditiva tipo _____
	X			Overoles tela _____
	X			Peto tipo _____
				Peto reforzado + la forma (uno existente)
				Guantes multipropósito
	X			Calzado de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

S	N	N/A	
			Arnés de seguridad integral
			Eslinga doble ☐ sencilla ☐
			Conector de seguridad
			Eslingón
X			Conectores
X			Yoreo
			Descensador
X			Líneas de vida y/o trabajo

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se notificará y reporta la ubicación al SCISS (salud, pensión y ARL)
X			Certificación en trabajo en alturas en el nivel requerido
X			Los conductores tienen los comparendos
X			Todos conocemos como ordena, controles, vías, etc
X			Verificar interferencias con otras actividades
X			Inspeccionar herramientas manuales y eléctricas
X			Inspeccionar equipos de protección personal incluyendo los de altura (arnés, eslingas, cuerdas, conectores, etc)
X			Los vehículos cuentan seguros
			Verificar necesidades de bloqueo de energía
X			Delimitar el área a trabajar
X			Disponer equipos de emergencias (camilla, botiquín, incluyen, etc)
			Plan de rescate
		X	En días de lluvia, suspender trabajos en alturas y/o operadores en zonas
		X	Realizar diligencias adicional y/o de emergencias
X			Realizar capacitación adicional
			Inspección de mantenimiento (preventivo, adicional en SAAC)
		X	Verificar diariamente diligencias del vuelo, para trabajo con productos químicos
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso
			Verificar material combustible para trabajos en caliente
			Recipientes adecuados para la disposición de los residuos generados
			Realizar pre uso (check list)

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

TRABAJO CON FUENTES PELIGROSAS

Sí: _____ No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se inspeccionó el área y se identificó el nivel de riesgo				Energía eléctrica (si no existe bloqueo, bajo riesgo)
			Se solicitó el apoyo de personas y vehículos				Gases, líquidos o sólidos
			Se informó sobre el peligro				Fuentes energizadas para alta tensión

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, esmeriles, pulido, esmerilado)

Sí: _____ No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			El sitio se encuentra exento completamente de los elementos que puedan originar el riesgo de explosión y combustión				Se dispone de extintor en el sitio de trabajo
			Se retiran fuentes inflamables alrededor de la fuente de calor				Se han removido materiales combustibles
			Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones				Se cuenta con las hojas de seguridad para la tarea

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M

Sí: X No: _____

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Área a demarcada donde se realizará la tarea				Hizo o diligencia visual realizada diariamente por Coordinador
X			Se verificaron los puntos de anclaje				El equipo para trabajo en alturas garantiza una resistencia de 1000 lb
	X		Se dispone de comunicación vía radio				Para trabajos verticales se cuenta con una línea de vida
X			Evaluar interferencias con fuentes de energía o tránsito de personas.				Para trabajos verticales se cuenta con ayudantes (Fuente)
X			El trabajo requiere de un observador / ayudante				El estado de salud aparente es bueno
X			Trabajo cerca de elementos de materiales				Conocen los riesgos relacionados a la actividad, precauciones y métodos de control de estos

SISTEMAS DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios.				Escalera
			El montaje se ha realizado sobre una superficie estable y firme				Tiene cualidad de soporte en buenas condiciones
			El andamio ha sido armado por una persona calificada y la relación de estabilidad altura-base mínima es de 4:1				El tipo de escala de la escalera tiene una altura como se indica libre de obstrucción
			Se cuenta con rodapiés, las tablas están buenas y ajustadas				Están los escalones adecuadamente
			Las plataformas utilizadas no presentan grietas, ni fisuras.				La escalera está asegurada y sobresale de alguna pieza
			Las plataformas están ancladas o empotradas al lado del andamio				Está la escalera en posición apropiada para el ángulo
			La estabilidad y resistencia de los elementos se encuentra en un buen estado				Está los escalones libres de grasa, pintura o algún material resbaloso
			Hay como mínimo dos plataformas para el armado del andamio	X			Otros (Especificar) Ninguno

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

Sí: _____ No: _____

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se ha realizado medición de gases dentro del área				Se ha diseñado e instalado el sistema de ventilación a emplear
			Se ha desgasificado el área o espacio confinado				Las válvulas de alimentación están cerradas
			Se colocaron candados de bloqueo en las válvulas de alimentación				Se dispone de comunicación vía radio / teléfono _____

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante el trabajo	
Inflamabilidad	LEL 10 ppm		
Oxigeno (O)	Superior a 19% e inferior al 23% del	19.6	19.6
Sulfhidrico (H_2S)	5 ppm		
Monoxido (CO)	20 ppm		

Firma de la persona que realiza las mediciones de Gas

TRABAJOS DE EXCAVACIONES

Sí: _____ No: _____

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Realizar inventario de redes eléctricas / telefonía				Ubicación de Aforo o las excavaciones
			El personal cuenta con uso de equipo de distinción				con profundidad superior a 2m
			Se han identificado los procesos de instalación subterráneas				Comunicación vía radio / teléfono _____

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR (Indique descripción de las herramientas y/o equipos que va a utilizar y el estado en el que se encuentra)

Martillo - Sierra
Pico - Pala - Manta - Andamio
Cinta métrica

PERMISO CONCEDIDO A

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
9-728-264	Jasmin Perez Bonilla	Oficial	

OBSERVACIONES:

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1-703-1241 263	Thania Marcela Soto Molina	Ingeniera de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MANIATO CALDAS.

UBICACIÓN: MANIATO CALDAS — Vereda la Granadera

FECHA DE EXPEDICIÓN: 24/05/ HORA: 7:00 AM

FECHA DE FINALIZACIÓN: 24/05/ HORA: 5:00 PM

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Instalación de postes

ANALISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de sustancias químicas nocivas
			Fatiga diurna o nocturna (cubo - frio)				Deslumbramiento				Choque eléctrico
			Iluminación deficiente				Atrapamientos				Caídas eléctricas
X			Caídas a diferente nivel				Intoxicación/ Asfixia/ irritación				Red eléctrica aérea
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Fogonazos (carga estática, diferencia potencial)
X			Caída de objetos				Presencia de materiales y sustancias combustibles				Pozos en mal estado, irregulares y/o hundidos

OTROS / ESPECIFICAR: _____

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
	X			Casco de seguridad con barbuquejo
				Gafas de seguridad _____
				Careta de soldador
				Careta de soldador
	X			Protección respiratoria _____
	X			Protección auditiva tipo _____
	X			Guantes tipo _____
	X			Overol tipo _____
				Bata (obligatoria a la llama (solo eléctrico)
				Cinturón antiestático
	X			Calzado de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

S	N	N/A	
			Arnés de seguridad integral
			Talabarte doble ☐ sencillo ☐
			Cinturón de seguridad
			Lanyard
			Conectores
			Eslingas
			Descensador
			Líneas de vida y de trabajo

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DE L SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se encuentra reportado la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL).
		X	Certificación en trabajo en alturas en el nivel requerido
X			Los ejecutantes tienen las competencias
X			Poseer accesorios como anillos, collares, reloj, etc.
X			Verificar interferencias con otras actividades.
X			Inspeccionar los elementos manuales y eléctricos
X			Inspeccionar equipos de protección personal incluyendo los de altura. (sin grietas, cortes, fisuras, corrosión, etc)
X			Conservar distancias seguras
			Verificar desenergización de bloqueo de energía
X			Delimitar el área a trabajar.
X			Disponer equipos de emergencia (camilla, extintor, botiquín, etc)
X			Plan de rescate
	X		Si días de lluvia, suspender trabajos en altura y/o ejecutados en áreas
	X		Realizar Aprovisión adicional y/o de emergencia
X			Realizar ventilación adecuada
			Disponer los elementos (preferiblemente material de cuero)
	X		Prohibir descargas domiciliarias del viento, para trabajos con productos químicos
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso.
			Prohibir material combustible para trabajos en caliente
			Disponer de elementos adecuados para disposición de los residuos generados
			Realizar pre uso (check list)

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

TRABAJO CON LINEAS ELECTRICAS

Sí: No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se desenergiza el área y se restringe el nivel de tensión				Asegurarse que no exista tensión (para energía) antes de iniciar el trabajo
			Uso adecuado de partes aislantes y conocimiento adecuado				Plan (puntos especiales para alta tensión)

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, esmeril, pulir, cortador)

Sí: No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			El área se encuentra aislada completamente de las demás para expandir el paso de personas y vehículos				Se dispone de extintor en el sitio de trabajo
			Mantener barrera informativa alrededor de la fuente de calor				Se han removido material combustibles
			Los equipos a utilizar se encuentra en en buenas condiciones				Se cuenta con los elementos para la tarea

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M

Sí: X No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Altura aproximada donde se ejecutará la tarea				Altura establecida nivel exacto (formato por aparte)
X			Se verificaron los puntos de anclaje				El equipo para trabajo en alturas garantiza una resistencia de 5000 lb
	X		Se dispone de comunicación vía radio				Para trabajos verticales se cuenta con una línea de vida
X			Evaluar interferencias con fuentes de energías o tránsito de personas				Para trabajos verticales se cuenta con conectores (hooks)
X			El trabajo necesita de un observador / ayudante.				El estado de salud adecuado del trabajo
X			Verificar costo de elemento de evacuación.				Conocen los riesgos inherentes a la actividad, procedimientos y métodos de control de daños

SISTEMA DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios.				Escaleras.
			El montaje se ha realizado sobre una superficie estable y firme.				Cuenta soporte de seguro en buenas condiciones.
			El andamio fue montado por una persona calificada y la relación de estabilidad altura-base mínima es de 4:1				Están las áreas de la escalera bien por debajo libre de obstrucción.
			El cuenta con rodapiés, las ruedas están bloqueadas y activadas.				Están los escaleras especiales antideslizantes
			Las plataformas utilizadas no presentan grietas, ni fisuras.				La escalera está amarrada o bloqueada de manera segura.
			Las plataformas están amarradas o engatadas al resto del andamio				Usa la escalera en posición adecuada para subirse
			Los andamios y sus accesorios de los andamios se encuentran en un buen estado				Usa las peldaños libres de grasa, pintura o algunas sustancias resbalosas
			Hay como mínimo dos plataformas por el ancho del sistema	X			Otros (Especifique cual) Rodapie

UBICACIÓN EN ESPACIOS CONFINADOS

Sí: No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se ha realizado medición de gases dentro del área.				Se ha diseñado o levado el espacio al que se va a ingresar
			Se ha desgasificado el área o espacio confinado.				Se señalizan de demarcación están colocados
			Se colocaron carteleras de bloqueo en las válvulas de alimentación				Se dispone de comunicación vía radio / teléfono

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante el trabajo	
Inflamabilidad	TEL 10 ppm		
Oxígeno (O_2)	Superior a 19% e inferior al 23% Vol	21.0	20.1
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm		
Monóxido (CO)	20 ppm		

Firma de la persona que realiza las medidas antes de Ctes

TRABAJOS CON EXCAVACIONES

Sí: No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Verificar existencia de cables eléctricos / tuberías enterrados con uso de equipo de detección.				Colocación de Andenes a las zanjas próximas.
			Contar medidas las pruebas bajo la modalidad subterráneas.				Con profundidad superior a 2m Cuenta con radio / teléfono _____

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

☐☐ (no Especifica) _____	☐☐ Con indicación de medidas (encierre en un círculo la opción que corresponda)				☐☐☐ Permiso para trabajos nocturnos	☐☐☐ Trabajo diurno y que no se ubique en la vía pública	
					TRABAJOS EN ALTURA (SI APLICA)		
1. Se ha recibido instrucciones a seguir antes, durante y después de la tarea?					☐☐☐ Arnés de seguridad, con el grupo que no se ajusta a la	☐☐☐ Línea de Vida	
2. Los EPP tienen especificaciones y características técnicas propias para la tarea?					☐☐☐ Línea de vida portátil con dispositivo anti retroceso	☐☐☐ Número máximo de trabajadores _____	
3. Esta demarcada el área en un radio mínimo de 3 metros alrededor para evitar accidentes?					☐☐☐ Línea de vida horizontal con dispositivo anti retroceso	☐☐☐ Otro (para especificar)	
4. La tarea requiere el uso de ropa de trabajo para evitar su caída accidental?					☐☐☐ Línea de vida vertical con dispositivo anti retroceso	☐☐☐ Se encuentra en buen estado las estructuras	
5. Personal capacitado y entrenado para el uso de extintores?					☐☐☐ Arnés de cuerpo completo con dispositivo anti caídas	(Indicar) utilizados para dar Trabajo	
6. Personal capacitado y entrenado en primeros auxilios básicos?					☐☐☐ Se ha realizado un análisis de riesgos y peligros que	☐☐☐ Se ha verificado el sistema de frenos del vehículo y	
7. Se han definido procedimientos a seguir ante emergencias de incendio?					☐☐☐ Se cuenta con un plan de rescate en caso de caída	cabina se encuentra en buen estado	
8. Las condiciones de iluminación son propicias para la ejecución segura de la tarea?					☐☐☐ Se cuenta con sistema de respaldo de energía ante	☐☐☐ Se cuenta con elementos de trabajo (herramientas,	
9. Las condiciones atmosféricas son propicias para ejecutar un procesos de lluvias, vientos, temperaturas ?					☐☐☐ Se cuenta con sistema de respaldo de energía ante	equipos, etc) en buen estado y propios	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR (realice la descripción de las herramientas y/o equipos que se van a utilizar y el estado en el que se encuentran)					☐☐☐ El trabajo tiene relevancia eléctrica con grado a tierra		
Taladro - Martillo - Barra Pico Pala - Pinza - Alicate Bunsen Amoladora.					☐☐☐ Se cuenta con sistema de respaldo de energía ante		

PERMISO CONCEDIDO A

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1040 261 058	Jhon Jairo Agudelo	Oficial	
96. 628 269	Jaminton Perez Tuberquia	Oficial	

OBSERVACIONES

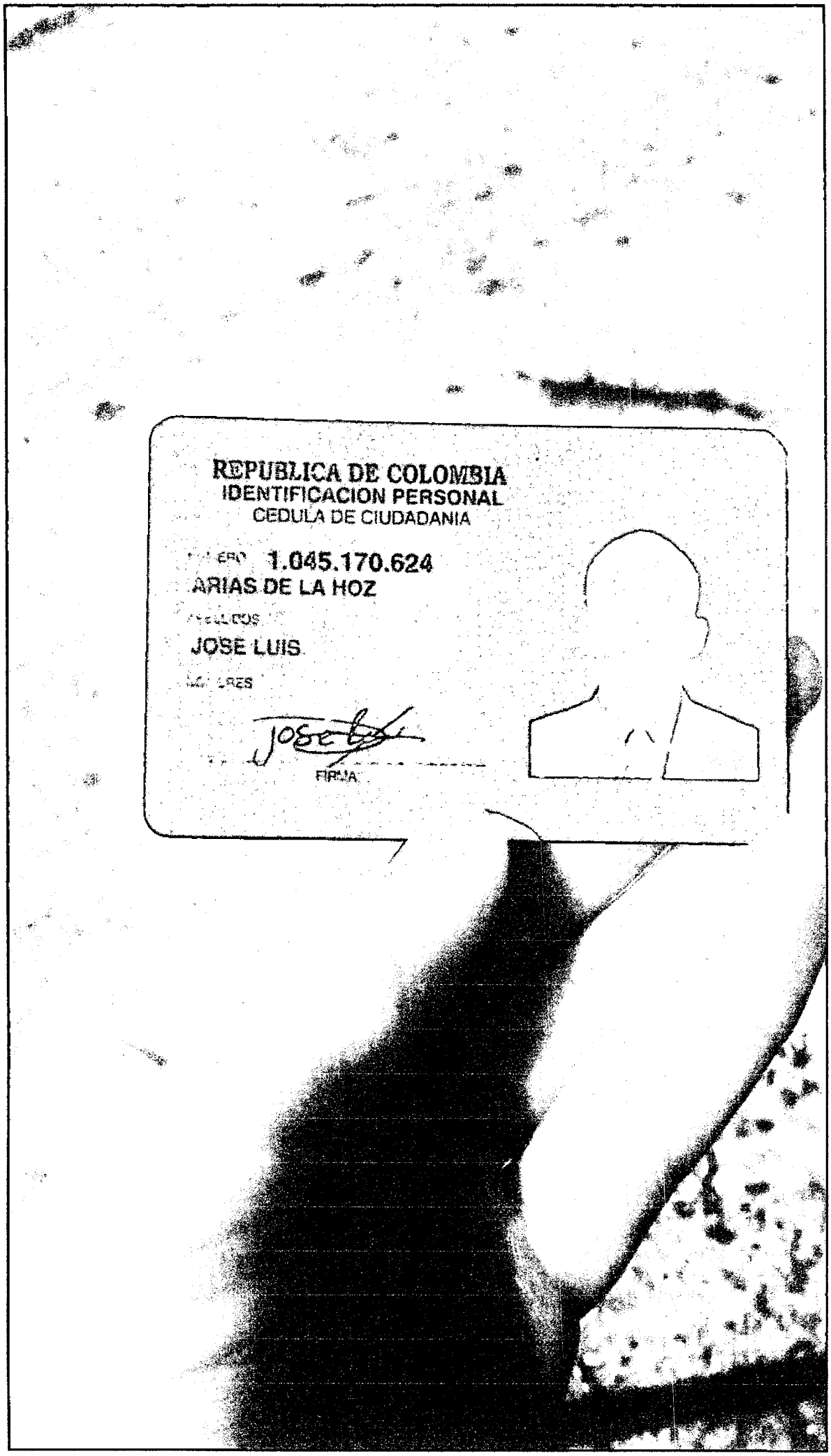
PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1.037.424 265	Jhonny Alberto Soto	Inspector de obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

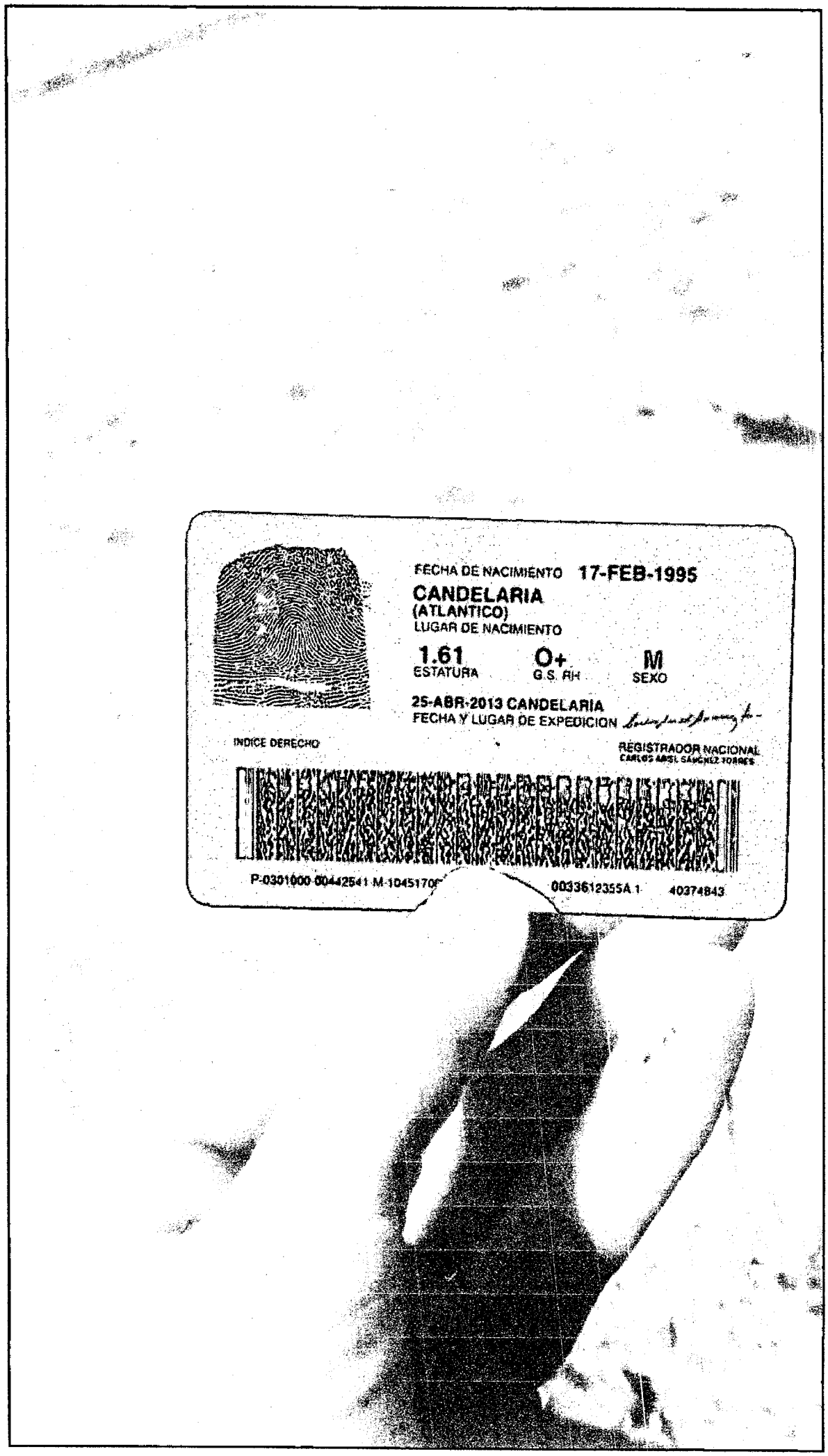
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.170.624
ARIAS DE LA HOZ
APELLIDOS
JOSE LUIS
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1995
CANDELARIA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-ABR-2013 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-0301000-00442541-M-1045170
0033612355A 1
40374843

ARL | sura

Medellín, 27 de febrero de 2021

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 DEFENSAS Y BORRADO SEGURIDAD VIAL SAS que se encuentra EN MORA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000002 OPERATIVO		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C104517062 4	ARIAS DE LA HOZ JOSE LUIS	28/02/2021		192R1319	DEPENDIENTE

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 27/02/2021 10:44:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.7.149.162, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/09/2020, el empleador DEFENSAS Y BORRADO SEGURIDAD VIAL SAS identificado con NIT número 900982684 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
2825435	28/01/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1045170624	JOSE LUIS ARIAS DE LA HOZ	908526	AXILIAR DE SEÑALIZACIÓN	2021-02-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Febrero del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE LUIS ARIAS DE LA HOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.170.624**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

comfama

Medellín, 28 de Febrero de 2021

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Jose Luis Arias De La Hoz con cédula 1045170624, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente por intermedio del empleador Defensas y Borrado Seguridad Vial S.a.s con nit. 900982684, desde el 28 de febrero de 2021. No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia a solicitud del empleador.

Cordialmente,

DEPARTAMENTO DE SUBSIDIO

VIGILADO SuperSubsidio

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-27-01

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	DEFENSAS Y BORRADO SEGURIDAD VIAL S.A.S.	Actividad económica:	Construccion de carreteras y vias de
ferrocarril Nombre:	JOSE LUIS ARIAS DE LA JOZ	Documento:	CC 1045170624
Fecha de nacimiento:	1995-02-17	Lugar de nacimiento:	CANDELARIA (ATLANTICO)
Edad:	26 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	VEREDA SAN MIGUEL	Municipio:	SAN RAFAEL
Teléfono:	3206952817	Escolaridad:	Secundaria_incompleta
Ocupación:	AUXILIAR DE SEÑALIZACION	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	LUZ NANCY ROZO (MADRE)	Teléfono:	3206720684
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

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

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometria: NO REALIZADA.
Audiometría: NO
REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO

REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JOSE LUIS ARIAS DE LA HOZ con documento de Identificación No. 1045170624 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE SEÑALIZACION del sector económico Construccion de carreteras y vias de ferrocarril

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

1. Tenga en cuenta los peligros de fumar para su salud, la de aquellos que le rodean y defina la conveniencia de dejar de fumar. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyo una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

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

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 20 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social, 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estadio e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y especificas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención de los lineamientos de autoridades competentes como el Ministerio de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapa bocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapa bocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.

Escaneado con CamScanner

47

- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas s en la medida de lo posible: No saludo de beso ni de mano y evite contacto físico.
- Descargue el aplicativo coronapp- Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y a su EPS, no vaya a lugares públicos, es ideal que se aislé preventivamente.

Lizbeth Cristina Cañola Marquez
Médico y Cirujano
RES 5-0659
Universidad de Antioquia
Especialista en salud Ocupacional U CES
RES 058102

Indice der

JOSE LUIS ARIAS DE LA HOZ
Documento:1045170624

Escanee el código si desea verificar datos

Escaneado con CamScanner

976

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Cr. 50 No. 45-48 piso 2 Rionegro - Antioquia PBX: 444 06 55
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: personal.abcdemarpav
Fecha: 2021-01-30 Hora: 01:03

Escaneado con CamScanner

121



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1975

ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-1994 VEGACHI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

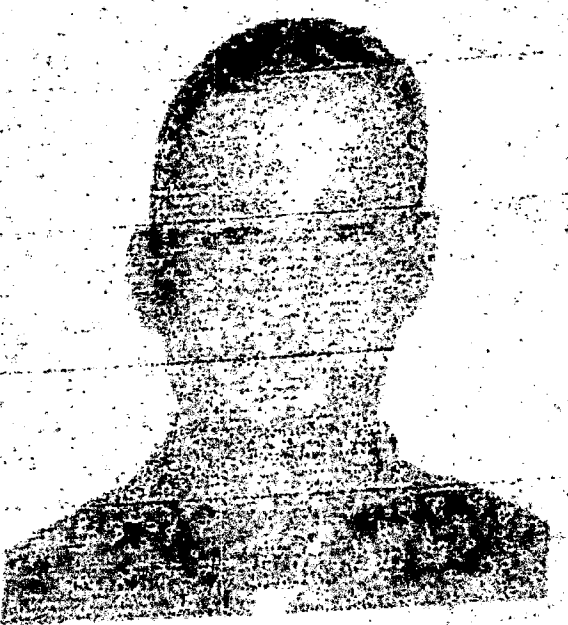
A-0129000-43157943-M-0015342045-20070324 0019807083A 02 217943036

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

15.342.045
NUMERO

MONTOYA MENDOZA
APELLIDOS

JOHN ALEXANDER
NOMBRES



FIRMA

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 18 de Marzo de 2021

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 RYO CONSTRUCCIONES SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C15342045	MONTOYA MENDOZA JOHN ALEXANDER	05/03/2021		1524362M	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:C153420452107747672

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 18/03/2021 13:14:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.144.41.209, 198.143.41.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

NIT 900 156 264-2

"Código únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14415649

C2262

0108360809

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION ___ B. REPORTE DE NOVEDADES X

2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia X b) Beneficiario o afiliado adicional ___ B. Colectiva ___ C. Institucional ___ D. De oficio ___

3. REGIMEN: C Contributivo 9 S Subsidiado

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X CF Cabeza de Familia ___ BE Beneficiario ___

5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente X B. Independiente ___ C. Pensionado ___ D. Independiente con prestación de servicios ___ CODIGO ___ FECHA DE LA SOLICITUD 04 02 2021

A. AFILIACION

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Montoya SEGUNDO APELLIDO: Mendoza PRIMER NOMBRE: John SEGUNDO NOMBRE: Alexander

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC TI X CC CE PA CD SC PE

8. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1534204S

9. SEXO: X

10. FECHA NACIMIENTO

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO: Código

12. DISCAPACIDAD: Tipo F N M Condición

13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN

14. GRUPO DE POBLACION ESPECIAL

15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: SURA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES

17. INGRESO BASE DE COTIZACION - IBC: 1600000

18. UBICACIÓN O DIRECCION DE RESIDENCIA

LOCALIDAD / COMUNA

BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: Vegachi

DEPARTAMENTO: Antioquia

ZONA U. X R.

TELEFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL: 3105256257

CORREO ELECTRÓNICO

CODIGO EPS

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE PA CD PE

21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

22. SEXO

23. FECHA NACIMIENTO

CODIGO EPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NUMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD (Tipo, Condición)
1								
2								
3								
4								

32. DATOS DE RESIDENCIA

	Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. I.B.C. UPC AFILIADO ADICIONAL	34. Nombre y código de la EPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO					
								CONDICIÓN DISCAPACIDAD	UNIDAD DOMICILIARIA	EMBARAZO TERMINACIÓN	MENOR DE EDAD	NIVEL DE SISBEN	SALUD PREEXISTENTE
1			R. U.										
2			R. U.										
3			R. U.										
4			R. U.										

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

35. Nombre o Razón Social: Uno Construcciones

36. Tipo documento de identidad: CC CE TI PE

37. Numero documento de identidad: 900450560

DV

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Medellín Antioquia 5029045

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 04 02 2021

CARGO

SALARIO: 1600.000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACION DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS — Codigo
6. REINSCRIPCION EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. CAMBIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICION DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACION DE LA RELACION LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD — A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO — A) MISMO REGIMEN B) DIFERENTE REGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TC TI CC CE PA CD SC PE

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

SEXO

FECHA NACIMIENTO

42. FECHA (a partir de)

43. EPS ANTERIOR Código

44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO — CONDICIÓN DISCAPACIDAD / UNIDAD DOMICILIARIA / EMBARAZO TERMINACIÓN / MENOR DE EDAD / NIVEL DE SISBEN / SALUD PREEXISTENTE

45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado (a) con _____ No _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) relacionado(s) dependen económicamente de mí.

47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción

48 Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Artículo 2.1.3.10 del Decreto 780 de 2016

49. Declaración que no se encuentra en afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50 Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley lo requieran y la administren

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

53 Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC PE
Cantidad: Total

57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

58 Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60 Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61 Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62 Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63 Copia de la autorización de trabajo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64 Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65 Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación

04 02 2021
nueva eps Día Mes Año
Recibido para estudio Regional Antioquia
Asesora: Cristina Areiza
Código C 2262

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio / Código del departamento

67. Datos del SISBÉN — Número de ficha / Puntaje / Nivel

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

79. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad

Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

581

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHN ALEXANDER MONTOYA MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.342.045**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Marzo del 2021.

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.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

X 900450460 8 RTO Construcciones SAS 3128157112 X

X 15342045 Montoya Mendoza John Alexander X 25/1/1985 X

Cra 50 #62-3 Antioquia Vegachí 055010 5029245 3105256257 jamontymch@hotmail.co

X 1600.000 8 240 X 04/03/2021 Inspector de Obra X

X1042093491 Montoya Cárdenas Emmanuel X

X

comfama

Sede Claustro

23 MAR 2021 18

Transacción:

Recibido

Firma firmando Trabajo John A. Montoya M 15342045

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Médical Sigma
Profesionales a su servicio

RYO. CONSTRUCCIONES SAS

BARBOSA ANTIOQUIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

Dependencia: Departamento y Ciudad: Número Consecutivo de historia___

Examen Médico Ocupacional:	Ingreso: Fecha: D M A 23 03 21	Periódico: Fecha: D M A	Reintegro: Fecha: D M A	Retiro: Fecha: D M A

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: John Alexander Montoya Mendoza Número de identificación: 1.153.820.45 Cel 3104258257

Lugar de nacimiento: Bgom Tolima Fecha de nacimiento: 21/11/78 Sexo: F__ M X Edad: 45 años

Estado civil: S__ C X U__ Sep__ V__ Escolaridad: Básica__ Media__ Técnica:__ Universidad:__ Postgrado:__ Profesión: Const Civil

Cargo: Inspector Obras Fecha de Ingreso: 10/03/21 Antigüedad: _____ años

Funciones principales: Administrativa__ Desplazamiento fuera del edificio__ Mantenimiento X Fotocopiado__
Atención telefónica__ Conducción de vehículos__ Otro (¿Cual?): _____

E.P.S.(Salud): N/A A.F.P.(Pensiones): Protección A.R.P.(Riesgos): Sura

2. HISTORIA OCUPACIONAL

Oficios desempeñados: Empresa / Área	Ocupación / Oficio	Tiempo Años	Meses	Exámenes Ing.	Peri.	Ret.	No	ATEP No	Si	Secuelas No	Si	Indemnizado No	Si	Fecha
1.														
2. Consorcio Q														
3. Const Obras	Inspector	1	7											
4. Ospites	Q/obra	1	2											
5. P/a Park.	Ospites													
Actual:														

Prestó servicio militar: Si___ No___ Tiempo _____

Describir tipo de accidente, lesiones y/o secuelas: NINGUNA

Enfermedad Profesional Calificada por ARP:

Factor de Riesgo	T.exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Físico: Calor						
Frío						
Alta iluminac.						
Baja iluminac.						
Presión						
Rad. No ioniz						
Rad. Ioniz.						
Ruido						
Vibración						
Químico: Neblinas						
Humos						
Polvos						
Líquidos						
Gases y						
Vapores						
Contacto						
Producto						
Químico						
Ergonóm. FQc: Incendio						
Explosión						
Sentado prolong.						
De pie prolongado						
Movimi. repetitivos						
Levant. de cargas						
Eléct.: Cont. Eléct. Directo						
Cont. Eléct. Indirecto						
Carga Estática						
Psicolaboral: Atención públ.						
Monotonía						
Sobrecarga						
laboral						
Turnos						
Alto ritmo labor						
Conflicto						
relación						
interpersonal						
Público: Tránsito						
Terrorismo						
Secuestro						
Deportivo						
Biológico: Contacto con:						
Animales						
Microorganismo						
Fluido corporal						
Locativo: Orden y aseo defici.						
Instalac. mal estado						
Almacén. deficiente						
Elementos cortantes						
Mecánicos: Caídas						
Herra. Manual						
Máquinas						
Proyecciones						

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP): Si: ___ No___ Ocasional: ___

Médical Sigma

Profesionales a su servicio

Actividades Extralaborales:

NINGUNA

3. HISTORIA FAMILIAR

Patología	No	Si	Parentesco	Patología	No	Si	Parentesco
Diabetes				Reumatológicos			
Cardiovascular			HTA · ICC	Neurológicos			
Cáncer				Mentales			
Respiratorios				Digestivos			
TBC				Otros			

4. HISTORIA PERSONAL

Traumáticos	Niega	Si	Describir	Alérgicos	Niega	Si	Describir (agente)
Fracturas				Asma			
Luxaciones				Rinitis			
Esguinces				Dermatitis			
Otros traumas				Urticaria/otros			
ORL	Niega	Si	Describir	Endocrin./Metaból.	Niega	Si	Describir
Otitis				Dislipidemia			
Sinusitis				Diabetes			
Hipoacusia				Enf. Tiroideas			
Otras				Obesidad/otros			
Osteomuscular	Niega	Si	Describir	Digestivas	Niega	Si	Describir
Trastornos columna				Gastritis			
Tendinitis/bursitis				Ulceras			
S. Túnel Carpiano				Colitis			
Osteoartritis/otros				Otros			
Infecciosas	Niega	Si	Describir	Cardiovascular y respiratorio	Niega	Si	Describir
ETS				Hipertensión			
TBC				Infarto			
Hepatitis				Angina			
Zoonosis				Epoc			
Amigdalitis crónica				Bronquitis			
Otras				Várices / otros			
Neurológica / mental	Niega	Si	Describir	Urológica	Niega	Si	Describir
Epilepsia				Litiasis Renal			
Migraña/cefaleas				Infecc. Urinaria			
Psiquiátricas				Tumorales	Niega	Si	Describir
Vértigo/otras				Tóxicos	Niega	Si	
Hematológicas	Niega	Si		Transfusionales	Niega	Si	
Quirúrgicos	Niega	Si	Describir	Medicamentos	Niega	Si	
			Fx Humero y Muñeca Izq Qx manejo de osteosintesis x accidente de tránsito en moto sin casco.				

Aclaración de la historia personal:

5. HISTORIA GINECOBSTETRICA

Ciclos: /	FUM:	G:	P	C:	A:	Vivos:	FUP:
Dismenorrea: Si___ No___	Método de planificación:			Ultima Citología:			Ultima Eco. Mamaria:

6. ESTILOS DE VIDA

6.1 Tabaquismo: No__ Si__: Eventual a <5:__ Habitual (6-10):__ Compulsivo (11o mas):__

Años de hábito: 1-5__ 6-10__ 11-20__ >20__

Exfumador___ Dejo de fumar: <1año__ 1-5__ 6-10__ >10años__

6.2 Licor: No___ Si__ Ocasional___

6.3 Drogadicción: No___ Si___ Tipo de droga:_____

6.4 Hábitos de ejercicio: No___ Si___ ¿Cuál? Caminar Frecuencia: Diario

Lesiones deportivas: No___ Si___ ¿Cuál?_____

Médical Sigma

7. REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	N	S	Describir	Sistema	N	S	Describir
Organos de los sentidos				Gastrointestinal			
Neurológico / mental				Genitourinario			
Cardiorrespiratorio				Osteomuscular			
Metabólico y endocrino				Piel y anexos			

8. EXAMEN FÍSICO

Peso: 80 Kg. Estatura: 168 metros IMC: P.A: 120/80 Pulso: 71 F.R: 18

Estado General: Normal / Anormal Estado Mental: Normal / Anormal Diestro: / Zurdo: Ambidiestro:

8.1 Cabeza

		Normal	Anormal	Describir
Cráneo		/		
Ojos	Párpados	/		
	Conjuntiva	/		
	Escleras	/		
	Córnea	/		
	Iris-pupilas	/		
	Fondo de ojo	/		
Audiometría ocupacional				
Oídos	Pabellones	/		
	Conductos	/		
	Tímpanos	/		

Visiometría ocupacional	OD	OI	AO	Observaciones
Carta Snellen				
Cercana	20/20	20/20	20/20	
Lejana	20/20	20/20	20/20	
Corrección	20/20	20/20	20/20	

		Normal	Anormal	Describir
Nariz	Inspección	/		
	Mucosa	/		
	Tabique	/		
	Cornetes	/		
	Senos	/		
	Paranasales	/		
Orofaringe	Paladar	/		
	Mucosas	/		
	Lengua	/		
	Amígdalas	/		
	Faringe	/		
	Dentadura			completa BCLd
Prótesis	Superior: NO			
	Inferior: NO			
	Total: NO			

vision cromatica	/	
Estereopsis	/	
Motilidad ocular	/	

8.2 Cuello

	Normal	Anormal	Describir
Inspección	/		
Palpación	/		
Adenopatías	/		
Glándula tiroides	/		

8.3 Tórax

		Normal	Anormal	Describir
Pulmonar	Inspección	/		
	Palpación	/		
	Percusión	/		
	Auscultación	/		

		Normal	Anormal	Describir
Glándula Mamaria	Inspección	/		
	Palpación	/		
	Pezones	/		
	Cicatrices	NO		
	Secreción	NO		

	Normal	Anormal	Describir
Corazón	/		
P.M.I	/		
Ritmo	/		
Ruidos	/		
Soplos	NO.		

8.4 Abdomen

	Normal	Anormal	Describir
Inspección	/		
Palpación (Megalias)	/		
Percusión	/		
Auscultación	/		
Masas	NO		
Hernias	NO		

8.5 Genitourinario

		Normal	Anormal	Describir
Hombre	Inspección	/		
	Vello público	/		
	Testículos	/		
	TR (el anillo)	/		

		Normal	Anormal	Describir
Mujer	Inspección			
	Vello público			
	TV/TR	NO		

Medical Sigma

Profesionales a su servicio

8.6 Osteomuscular

Miembros Superiores

Arcos de movimiento	Anormalidad Homb D	Homb I	Codo D	Codo I	Muñec D	Muñec I	Dedos D	Dedos I
Flexión								
Extensión								
Abducción								
Aducción								
Rot. interna								
Rot. externa								
Pronación								
Supinación								
Desv. ulnar								
Desv. radial								
Oponencia								

PHALEN: D (-) (+) I (-) (+)

TINNEL: D (-) (+) I (-) (+)

(-)=NEGATIVO (+)=POSITIVO

Inspección:
Atrofia: No__ Si__ ¿Cuál?__
Hipertrofia: No__ Si__ ¿Cuál?__
Palpación: Normal__ Anormal__
Sensibilidad: Normal__ Anormal__

Miembros Inferiores

Arcos de movimiento	Anormalidad Ceder D	Ceder I	Rodill D	Rodill I	Ctl pie D	Ctl pie I	Dedos D	Dedos I
Flexión								
Extensión								
Abducción								
Aducción								
Rot. Interna								
Rot. Extern.								
Inversión								
Eversión								

Inspección:
Atrofia: No__ Si__ ¿Cuál?__
Hipertrofia: No__ Si__ ¿Cuál?__
Palpación: Normal__ Anormal__
Sensibilidad: Normal__ Anormal__
MARCHA: Normal__ Anormal__
Claudicación:__
Ayudas:__

Estructuras anormales (Congénitas, amputaciones, desviaciones, masas, dolor, conctrecturas): Dificultad en la prehensión mano izquierda - Deformidad en dedo anular mano izq 2° a accidente

8.7 Columna vertebral

Región / Curva	Cervical N	Cervical A	Cervical D	Dorsal N	Dorsal A	Dorsal D	Lumbar N	Lumbar A	Lumbar D
Cifosis									
Lordosis									

Escoliosis	Cervical No	Cervical Si	Dorsal No	Dorsal Si	Lumbar No	Lumbar Si
Derecha						
Izquierda						

Arcos de movimiento	Cervical Normal	Cervical Anorm.	Dorsolumbar Normal	Dorsolumbar Anorm.	Dolor No	Dolor Si	Espasmo No	Espasmo Si
Flexión								
Extensión								
Rotación derecha								
Rotación izquierda								
Inclinación lateral derecha								
Inclinación lateral izquierda								

Pruebas especiales

Test Schöber (movilidad lumbar): 10 - 11 cm.
Test de Wells (Isquiotibiales): - - grados

	Negat.	Posit.
Lassegue	—	
Maniobra de Valsalva	—	
Maniobra de Nen	—	
Maniobra de Wassermann	—	
Maniobra de Spurlin	—	
Maniobra de Patrick	—	
Maniobra de Nigram	—	
Wadell	—	

Balance Muscular

Fuerza de músculos abdominales: Normal__ Anormal__
Fuerza de músculos dorsales: Normal__ Anormal__

Estructuras retraídas

No__ Si__
Alineación Escapular: Normal Alineación Pélvica: Normal

Reflejos	Normal	Anormal	Describir
Bicipital			
Tricipital			
Patelares			
Aquilianos			
Examen neurológico			

8.8 Vascular perifér.	Normal	Anormal	Describir
Pulsos periféricos			
Várices	No		

8.9 Piel y faneras	Normal	Anormal	Describir
Cicatrices			Cara, manos y brazos izq.
Tatuajes	No		
Nevus	No		
Acne	No		
Uñas			
Dermatosis / otras	No		

9. EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado	Examen	Fecha	Resultado
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		

Anotaciones:

Hemoclasificación:

10. INMUNIZACIONES

Vacuna	Fecha	Próxima dosis	Vacuna	Fecha	Próxima dosis

Médical Sigma
Profesionales a su servicio

11. DIAGNÓSTICOS	
1.	Apto sin Restricciones
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

12. RECOMENDACIONES

Uso de Elementos de Protección recomendado para la labor asignada:	Ojos	Oídos	Cara	Cabeza	Respirac/n	Traje	Otro (¿Cuál?)
	/	/	/	/	/	/	

13. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO

Concepto		Observaciones
Apto	/	
Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal		
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal		
Aplazado		
No apto		

Requiere reubicación: No___ Si___ Restricciones:_____

14. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO

Normal: Si___ No___ Describir:_____ | Remisión: No___ Si___ EPS_____ ARP_____

15. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

Normal: Si___ No___ Describir:_____ | Remisión: No___ Si___ EPS_____ ARP_____

Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud.

Nota: en caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.

John A. Montoya M.
Firma y cédula del examinado
15'342.045

Nombre, firma y registro del Médico

Observaciones generales y seguimiento médico:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.035.919.860
ZAPATA PATIÑO
APELLIDOS
DAVID SANTIAGO
NOMBRES
David Zapata Patiño
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1997
GUARNE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-JUN-2015 GUARNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0114200-01099375-M-1035919860-20190924
0067804505A 1
9909963854

ARL | sura

Medellín, 08 de marzo de 2021

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 CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000002 VIAS		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C103591986 0	ZAPATA PATIÑO DAVID SANTIAGO	09/03/2021		40I43236	DEPENDIENTE

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 08/03/2021 10:24:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.14.231.242, 198.143.37.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD EPS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS SAVIA SALUD EPS

DAVID SANTIAGO ZAPATA PATIÑO, identificado con CC 1035919860 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y nro identificación:	CC 1035919860
Nombres y apellidos:	DAVID SANTIAGO ZAPATA PATIÑO
Nivel del Sisben:	2
Fecha de afiliación:	2002-06-01
Ciudad:	GUARNE
Régimen:	Contributivo
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas afiliación:	979 semanas con 4 días

El presente documento fue generado el 2021-03-10 10:51:40

ANTONIO NICOLÁS CRUZ RIAÑO
Director de Aseguramiento
Fecha de generación:

VIGILADO Supersalud

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DAVID SANTIAGO ZAPATA PATINO identificado(a) con C.C No. 1.035.919.860, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

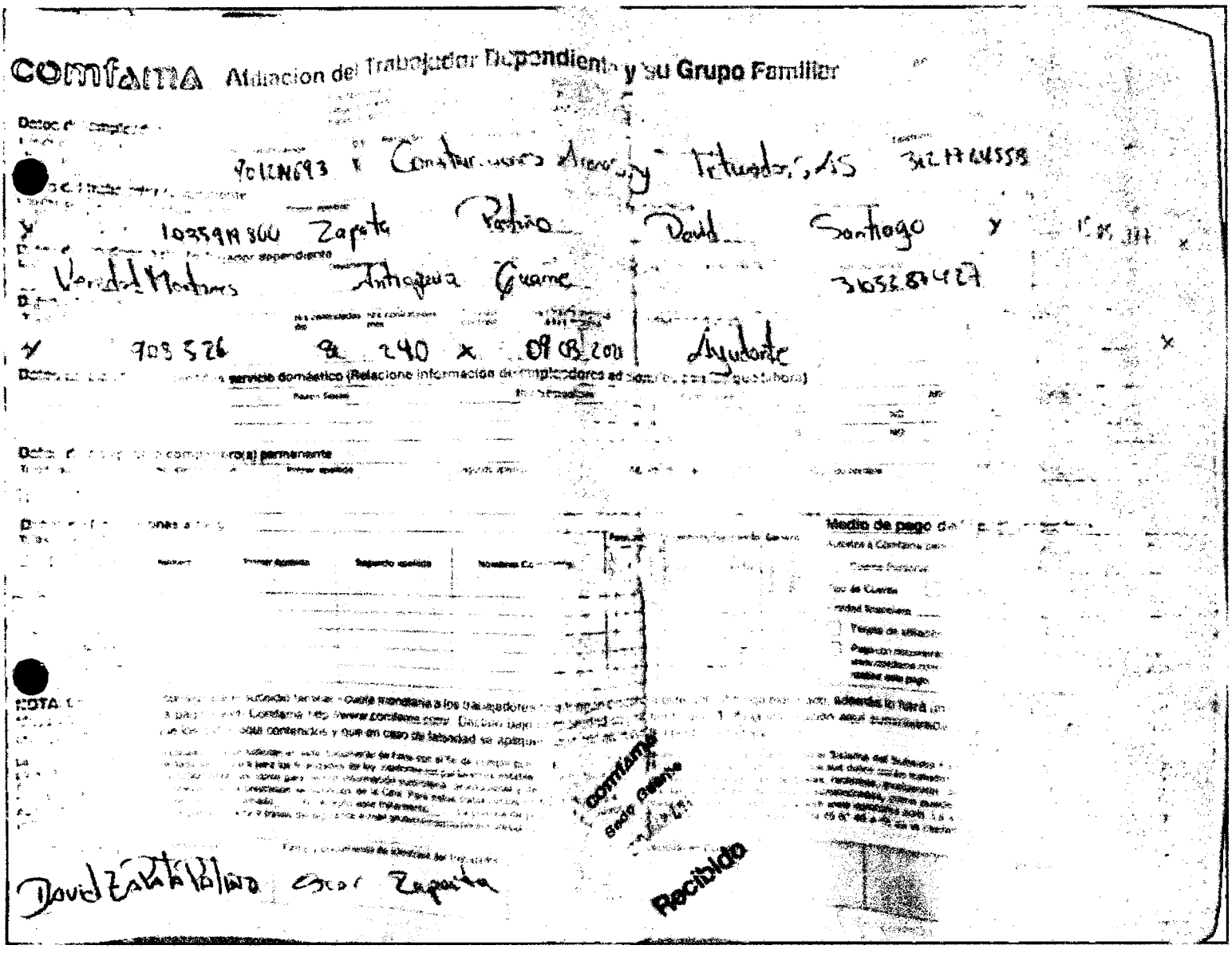
Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de marzo del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



COMFAMA Afiliacion del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

Datos del empleador

901128693 1 Constructores Arenosos y Trituradores SAS 3127140558

Datos del trabajador dependiente

1035918800 Zapata Patiño David Santiago M

Vereda Montanos Antioquia Guarne 3053834427

703526 8 240 x 09/08/2001 Ayudante

Datos del servicio domestico (Relacione informacion de empleadores adicionales en otra hoja)

Datos del beneficiario(a) permanente

Primer apellido Segundo apellido Nombres

Medio de pago

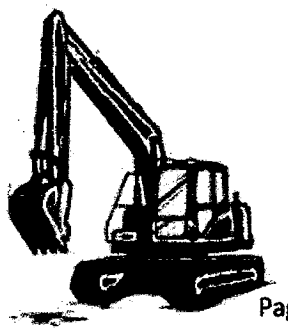
NOTA:

Comfama Sede Aliada

Recibido

David Estiven Valencia Oscar Zapata

Construcciones, Arenas Y Triturados S.A.S
NIT: 901214693-1



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE OBRA

Nombre del empleador: **OSCAR ALONSO ZAPATA AYALA**

Representante legal: **OSCAR ALONSO ZAPATA AYALA**

Nombre del empleado(a): **DAVID SANTIAGO ZAPATA PATIÑO**

Identificado: **1.035.919.860**

Lugar de residencia N°: **GUARNE**

Cargo a desempeñar: **AYUDANTE**

Salario: **908.526**

Entre el empleador y trabajador(a), ambas mayores de edad, identificadas como ya se anotó, se suscribe CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO, regido por las siguientes cláusulas:

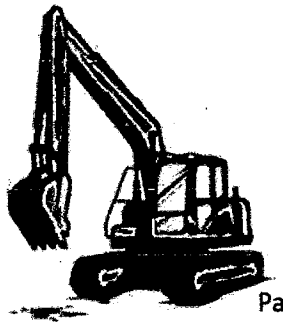
PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en las dependencias o el lugar que la empresa determine. Cualquier modificación del lugar de trabajo, que signifique cambio de ciudad, se hará conforme al Código Sustantivo de Trabajo.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como ayudante, operador conductor etc

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente las órdenes e

Construcciones, Arenas Y Triturados S.A.S
NIT: 901214693-1



instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá una duración hasta cuando se finalice la obra de **(Mantenimiento y reavilitacion de las vias de la subregion del Oriente del Departamento de Antioquia.),** pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

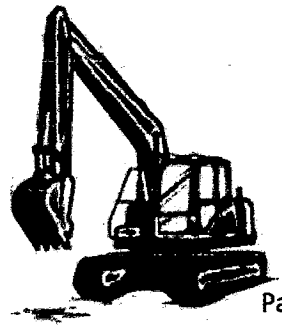
SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros **tres** días de labores que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Este periodo de prueba solo es para el contrato inicial y no se aplica en las prórrogas.

SEPTIMA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el (*Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad)* y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

OCTAVA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual de **novecientos ocho mil quinientos veintiseis** moneda corriente **($908.526),** pagaderos en el lugar de trabajo, el día **quince** de cada mes. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA: Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá

Construcciones, Arenas Y Triturados S.A.S
NIT: 901214693-1



ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido.

DÉCIMA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

DECIMA PRIMERA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación de la empleadora afiliar a la trabajadora a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

DECIMA SEGUNDA: Nueva obra o cambio del término del contrato. Si al finalizar la obra contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

DECIMA TERCERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA CUARTA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Se firma por las partes, el día 09 del mes marzo de 2021

Oscar Zapata

David Zapata Patiño

EMPLEADOR
C. C. No.71.332.350

TRABAJADOR(A)
C.C 1.035.919.860

E-mail: arenasytrituradossas@hotmail.com
Celular: 312 772 4558

191

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	PEDRO ANTONIO AVILA FERNANDEZ	
		PEP	987.247.922.111.994	
		CARGO	Auxiliar de Señalización	
FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
12/03/2021	Guantes Latex		Manos	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

197

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

ellidos:	Adriana Maria Quintero Escobar	Cargo	Oficios varios
eso	1 de Febrero del 2021	Contratista	J.D.A SAS

	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes nitrilo	Guantes de Nilón	Guantes Anti corte	Guantes de Cuero	Guantes Dieléctrico	Bota dieléctrica sin puntera	Botas tipo Caucho	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla	Mascara con filtros para gases	Mascara con filtros para material particulado	Careta soldador	Careta esmerilar	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Gafas de seguridad	Gafas de Seguridad con Antiempañante	Protector facial	Overol	Chaqueta	Chaleco	Ropa de trabajo	Botas	Guantes		
2021								X					X										X		X				X	X			Adriana Quintero
021																													X			X	Adriana Quintero

ecibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

l trabajador: Adriana Maria Q. C.C 1037975469

PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

lementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
trega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
nalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellos personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
a reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

198

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

pellidos:	adver alberto Montolla	Cargo	OFicial
eso	18 de marzo del 2021	Contratista	J.D.A

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta visualizante	Careto soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Claras	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
21					X																							X				Adver

ecibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

l trabajador: Adver Montes C.C 7a1120571

PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

lementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
rega de arnés, eslinga, Eneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
nalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
a reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

199

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Apellidos:	Alexander Quintero Soto	Cargo	Ayudante
Ingreso	08/01/2021 Enero	Contratista	J.D.A. SAS

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dielectrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaporizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Claras	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Deterioro	
5/21					X					X		X	X									X		X				X	X			Alexander Q.S
/2021					X																							X			X	Alexander Q.S

recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

del trabajador: Alexander Q.S C.C 1037974497

S PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
ntrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
analmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

208

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Apellidos:	carlos andres lopez lopez	Cargo	Ayudante
Ingreso	08/01/2024	Contratista	J.D.A SAS

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Gorra Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Bota tipo Ingeniero	Bota Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Carta vacunante	Carta voluntad	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Rayos	Gafas de Seguridad Soldar	Peinilla	Camisa	Chaleco	primer uso	Perdida	Deterioro	
2021					X					X		X	X										X		X			X	X			Carlos
2021					X																							X			X	Carlos

Recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

El trabajador: Carlos López C.C 1037934849

PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

Elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
Entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
Finalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

ACTA No.6
INFORME SST Y COVID 19

Tomo No.2

"CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE".

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

CONTRATO DE OBRA Nº. 4600010855 DE 2020

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

CONTRATO DE INTERVENTORÍA Nº. 4600010852 de 2020

PERIODO: MARZO 2021

INGEVAL S.A.S
Calle 38 N° 32 – 41 Edificio Parque Santander -
E-mail: info@ingevalsas.com.co
Villavicencio - Meta

291

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Daniel lopez lopez	Cargo	Ayudante
Ingreso	13/01/2021 Enero	Contratista	J.D.A SAS

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaporizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Clara	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Desgaste	
21					X					X			X									X		X				X	X			Daniel
021					X																									X		Daniel
021																												X			X	Daniel

Recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

El trabajador: Daniel lopez C.C 1001663805

PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
Mensualmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

202

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres:	Herlindo Lopez lopez	Cargo	Ayudante
Ingreso	21 de enero 2021	Contratista	J.D.A SAS

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material Mascarilla	gafases y Filtros para mascarilla	Careta vaporizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Incoloras	Gafas de Seguridad Negras	Peinilla	Candela	Chaleco	primer uso	Perdida	Desgaste	
2024					X					X			X									X		X				X	X			Herlindo
024					X																							X			X	Herlindo
021																												X			X	Herlindo

Recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diario

El trabajador: Herlindo Lopez Lopez C.C 7037975721

PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

Elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiler
Entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
Finalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

203

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

pellidos:	Hugo andres Vera	Cargo	Oficial
reso	18 de marzo del 2021	Contratista	J.B.A

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gafases y Filtros para mascarilla	Careta visualente	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Rasa	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Deterioro	
021					X																							X				Hugo Vera

recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

del trabajador _____ C.C 1.85.85.125

S PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
ntrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
analmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

204

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Apellidos: Joan camilo Betancur — Cargo: Ayudante
Ingreso: 29 de marzo del 2021 — Contratista: JDA

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Niño	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla	Material Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vascular	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Deterioro	
2021					X							X										X		X								Joan Camilo.

recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

del trabajador: Joan Camilo Betancur — C.C 1-140929140

S PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
ntrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para traba,ar en alturas.
analmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
a la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

202

CS

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombre: 21
Fecha: Octubre 2020

Nombre	manuel jose Mejia RAMIREZ	Cargo	Oficial
Fecha	19 /01/2021 de enero	Contratista	J D A SAS

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección cabeza				Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
20				X					X				X										X									
20				X																												
21																								X								

Manifiesto que he recibido los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entiendo la forma correcta de utilizarlos y mantenerlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Nombre: Manuel J.M.R.

7 8 45 225

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión 01
Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Arlinio De Jesus Soto	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso:	13/11/20	Contratista	Jorge Duque

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guantes Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Bota tipo ingeniero	Bota Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla	Filtros para mascarilla	Careta vacuolame	Careta soldador	Arnes de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Blanquipapo	Gafas de Seguridad Barra	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Overol	Perdida vida	Perdida	Deterioro	
17/05/21	X										X		X																				
20/05/21				X																												

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador

CC 71 269 513

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizara unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

SCB

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión 01
Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhonson Pena Pulgarin	**Cargo**	Oficial
Fecha de Ingreso	2/06/2021	**Contratista**	Jorge Uribe

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Camaza	Guantes de Caucho	Goggle	Diadelmo	Bota dielectrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Insercion	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Deterioro	
17/06/21	X											X		X																				Jhonson
20/06/21				X																														Jhonson

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal especificos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhonson Pena

C.C _____

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, freno y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Dentro del stock del Residente SST/A existirá una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para el reemplazo de los elementos de protección diferentes a equipos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

208

ENTRECA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Ver. No. 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Felipe Jaramillo	Cargo	Contratista
Fecha de Ingreso	06-11-2020	Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos					Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
27-02-2021	X	X						X			X		X									X	X				X	X			X		Felipe Jaramillo
27-03-2021	X	X						X			X		X									X	X				X	X			X		Felipe Jaramillo

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Felipe Jaramillo

CC 1035911555

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los Elementos de protección personal serán entregados por el Administrador o Asesor
b. La entrega de cada prenda incluye talla, marca y modelo de acuerdo a lo requerido por el trabajador para trabajar en obra
c. Será responsabilidad del Residente SISTA entregar una especificación de equipos por cargo (No autorizados para trabajar en obra)
d. Para la reposición de los elementos de protección personal, el trabajador deberá devolver el elemento en condición de daño o deterioro

209

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jorge Armando Lopez	**Cargo**	Ayudante
Fecha de ingreso	13-10-2020	**Contratista**	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nilo	Guantes anti corte	Canilla	Guantes de Cuero	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con punera	Botas tipo ingeniero	Botas Caucho con punera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material Mascarilla	Mascara y filtros para mascarilla	Canister vaporizadora	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Bifocal	Gafas de seguridad Negra	Parlador	Camisa	Chaleco	primer vez	reposición	Deterioro	
27-02-2021	X	X							X			X		X									X	X				X	X			X	Jorge Lopez
12-03-2021	X	X							X			X		X									X	X				X	X			X	Jorge Lopez

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Jorge Lopez

cc 1025910745

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

210

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombres y Apellidos	Cesar Augusto	Cargo	Conductor
Número de Identificación	13-16-LELO	Contratista	

Fecha	Protección de la cabeza							Protección auditiva			Protección respiratoria					Protección de la cara					Protección de manos y dedos				Otros			Protección de cuerpo completo			Firma
22-03-2018	X	X						X			X										X	X			X	X			X		Cesar Augusto
23-03-2018	X	X						X			X										X	X			X	X			X		Cesar Augusto

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal especificados para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en el sitio de obra

Firma del trabajador Cesar Augusto CC 1067876613

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

a. Los elementos de protección personal son entregados por el empleador o contratante
b. La entrega de cada elemento de protección personal debe ser registrada en el formato de entrega de elementos de protección personal
c. El empleador o contratante debe capacitar al trabajador en el uso, cuidado y mantenimiento de los elementos de protección personal
d. Para la reposición de los elementos de protección personal, el trabajador debe entregar el elemento deteriorado o inservible

211

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Fabio Nelson Lopez	Cargo	Conductor
Fecha de ingreso	12-10-2020	Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Lidia	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guante Anti Corte	Guantes de Cuero	Guante Dieléctrico	Bota dieléctica con puntera	Bota tipo ingeniero	Bota Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para Pintura	Careta visionaria	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Recta	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	Pérdida	Pérdida	Deterioro	
27-01-2021	X	X						X			X		X									X	X				X	X			X	
12-03-2021	X	X						X			X		X									X	X				X	X			X	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: _____ CC 1075555835

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

2/2

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y O DOTACIÓN

Nombres y Apellidos:	Cesar Zapata	Cargo	
Fecha de ingreso	13 IC 2020	Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caida					Protección cabeza y ojos				Otros						FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylon	Guantes Carnaza	Guantes de Cuero	Guante Dielectrico	Bota Dielectrica con puntera	Botas sin Ingenier	Bota Cuero sin puntera	Protector Auditivo de Insercion	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material Particulado	Mascarilla gases y Filtros para vapores	Careta Transparente	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Gafas Claras	Gafas Oscuras	Careta Facial	Careta soldador	Casco	Gafas Claras	Gafas Oscuras	Careta Facial	Careta soldador		
28-01-24	X	X						X			X		X									X	X				X	X				
12-03-24	X	X						X			X		X									X	X				X	X				

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable durante la ejecución de mi labor

Firma del trabajador Cesar Zapata

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará un reporte al Almacen de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquellos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento, de lo contrario no se hará entrega

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	PO-SC-06
EDICIÓN	1
FECHA EDICIÓN	08/07/2016

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2

NOMBRE	MANUEL ALEJANDRO VILLA JILABERTO
CÉDULA	696.192
CARGO	COORDINADOR DE OBRA

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
1/02/2020	Tapa oidos de	N/A	oidos	
	copa			
1/09/2020	Tapa bocas antifluido	N/A	boca	
1/05/2020	Guantes cabuya	N/A	manos	
1/07/2020	camis a conytrac	N/A	cuerpo	
1/07/202	Chaleco conytrac	N/A	cuerpo	
1/09/2020	Guantes cabuya	N/A	Manos	
1/06/2020	barbuquejo para casco	N/A	Cabeza	
3/02/2021	botas de seguridad	N/A	Pies	
3/03/2021	Arnesde tipo Salvc	N/A	cuerpo	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE	MARTA LAEIDY ATHEORTUA GARCIA	
		CÉDULA	42.841.379	
		CARGO	Auxiliar	

FECHA.	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
02/2021	CHALECC REFLECTIVO NARANJA		CUERPO	Leidy atehortua
15/02/2021	GAFAS DE SEGURIDAD TRANSPARENTES		OJOS	Leidy atehortua
15/02/2021	GUANTES NITRILO		MANOS	Leidy atehortua
15/02/2021	GAFTES DE CARNAZA		MANOS	Leidy atehortua
15/03/202	Guantes de carnaza		Cuerpo	Leidy atehortua

Nota: casco, zapatos de seguridad propios. y tapabocas.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FO-GC- 06	
EDICIÓN	1
FECHA EDICIÓN	08/07/2016

CONSORCIO VIAL SCS OBJETSE	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE: JUAN CAMILO GUITIERREZ
		CÉDULA: 1,001,479,366
		CARGO: Auxiliar

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
8/02/2021	ZAPATOS DE SEGURIDAD TALLA 44		CUERPO	Juan Camilo G.
8/02/2021	PATALON TALLA 38		CUERPO	Juan Camilo G.
8/02/2021	GUANTES CARNAZA		MANOS	Juan Camilo G.
8/02/2021	CAMISA VERDE MANGA CORTA TALLA XL		CUERPO	Juan Camilo G.
8/02/2021	CASCO AMARILLO		CABEZA	Juan Camilo G.
1/02/2021	chaleco reflectivo y arte		Cuerpo	Juan Camilo G. Devolvio
1/02/2021	Casco ~~verde~~ amarillo		cabeza	Juan Camilo G.
6/02/2021	Pantalon		cuerpo	Juan Camilo G.
0/03/2021	chaleco naranjado		cuerpo	Juan Camilo G. volo
2/03/2021	guantes hilo		manos	Juan Camilo G.
3/03/2021	chaleo naranjado		cuerpo	Juan Camilo G.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión. 01 Fecha. 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Fredy Alberto Castellanos	Cargo	Ayudante de Cons.
Fecha de Ingreso	10-02-2021	Contratista	EYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Cuero	Guantes Dielectrico	Bota dieléctrica con puntera	Bota tipo Ingeniero	Bota Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla carbon y Filtros para mascarilla	Careta visualidad	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Gris	Gafas de Seguridad Ivers	Pantalón	Camisa	Overol	Primera vez	Reposición	Desgaste	
10/2/2021	X										X		X									X		X			X	X			Fredy.
10/2/2021	X												X																X		Fredy
5/3/21	X																												X		Yeraldy
10/3/21	X																												X		Fredy

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Fredy C.C 1170999

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SST/A entregará un reporte a Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos: Cristian Andres Guarin G. | Cargo: Ayudante de const.
Fecha de Ingreso: 04-02-2021 | Contratista: Nyo Construcciones

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria						Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Lona	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Cuero	Guantes Cuero	Guantes Dieléctricos	Botas Dieléctricas con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla para pintura	Mascarilla para pintura y vapores orgánicos	Otras mascarillas	Gafas antiparticulas	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barboquejo	Gafas de Seguridad Clara	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	Cambio por deterioro	Perdida	Desgaste	
04/02/21	X											X		X										X		X				X	X			Cristian G.
09/02/2021											X																				X			Cristian G
19/02/21	X													X																			X	Cristian G.
03/03/21	X													X																			X	Cristian G.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Cristian G. CC 1037073076

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión 01
Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Luis Alfredo Bedoya Avendaño	Cargo	Ayudante de Const.
Fecha de ingreso	04/02/2021	Contratista	Ierd Construcciones

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos			Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylon	Guantes Carnaza	Guantes Cuero	Guantes Anticorte	Botas Dieléctricas sin punteras	Botas Dieléctricas con punteras	Botas Dieléctricas con punteras	Protector Auditivo de inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla Vapores y Filtros para mascarilla	Careta esmerilada	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blancas	Gafas de Seguridad Negras	Pantalón	Camisa	Chaleco	primera vez	Pérdida	Deterioro	
4/02/21	X										X		X									X		X			X	X			Alfredo B
9/02/2021									X		X											X						X			Alfredo B
9/02/21	X												X																	X	Alfredo B
8/03/202	X												X																	X	Alfredo B

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Alfredo B CC 1001452383

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, freno y mosquetón se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semestralmente el Residente SST entregará una reunión al Asistente de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombre y Apellidos: Jaime Alonso Ochoa
Fecha de Ingreso: 06-02-2021
Cargo: Contratista
Cargo: Arquitecto de Costos Ptto Construcciones

Fecha	Protección de manos	Protección de pies	Protección auditiva	Protección respiratoria	Protección caída	Protección cabeza y ojos	Otros	MOTIVO DE CAMBIO	FIRMA
1/02/21	X		X	X		X X	X	X	Jaime O
5/02/21	X			X				X	Jaime O
8/02/21	X			X				X	Jaime O
15/02/21	X			X		X		X X	Jaime O
16/02/21	X			X					

Certifico que he recibido estos los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma: Jaime O. CC 70067097

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- El elemento de protección deberá ser entregado por el Almacenista o Auxiliar
- Los elementos de protección deben ser usados durante todas y todas aquellas actividades en realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
- Los elementos de protección deben ser usados durante todas y todas aquellas actividades en realizará únicamente a aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
- Cualquier anomalía en el elemento de protección entregado a empleado deberá ser reportada inmediatamente al Encargado de SST o encargado del reporte de información de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
- Para reposición de cualquier elemento de protección entregado a empleado será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombres y Apellidos: Fanor Augusto Carpio Ch. | Cargo: Ayudante de Construccion
Fecha de ingreso: 02-02-2021 | Contratista: RYD Construcciones SAS.

Fecha	Protección de manos							Protección de pies				Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylon	Guantes de Carnaza	Guantes de Cuero	Guantes Dieléctricos	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla dotsen y Filtros para mascarilla	Canoa vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barboquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer kit	Perdida	Desgaste	
2/02/2021	X										X		X									X		X				X			Augusto C.
3/02/2021	X												X																	X	FANOR C
8/02/2021	X												X																	X	FANOR C
9/02/2021	X												X																	X	FANOR C
15/02/2021	X												X											X						X	FANOR C.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Augusto C. cc 71481586.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, freno y mosquetón se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Cada vez que se entregue un EPP se entregará una copia al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la entrega de los elementos de protección diferentes a equipos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión 6
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos: Julian Alberto Zapata Villa
Cargo: Ayudante de Const.
Fecha de ingreso: 09/02/2021.
Contratista: EYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies				Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guantes Malla Carnaza	Guantes de Cuero	Guantes Dieléctricos	Botas dieléctricas con puntera	Botas Lab. Ingeniero	Botas Cuero con puntera	Botas Cuero con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Media Facial	Mascarilla Facial completa	Filtros para mascarilla	Canister convencional	Canister antigases	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad claras	Gafas de Seguridad Oscuras	Peroles	Camisa	Overoles	Entrega inicial	Perdida	Desgaste	
09/02/2021	X											X		X										X		X			X	X			
9/02/2021	X													X																		X	
05/03/2021	X													X																		X	
15/03/2021	X													X																		X	
25/03/2021	X																									X					X	X	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: [signature] CC 1035227376

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, freno y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SST entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquellos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión 01
Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	James Alexander Gonzalez Gomez	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso	03-11-2020	Contratista	Kyo Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de cuero	Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Guantes de vaqueta	Guantes de caucho	Guantes de carnaza y cuero	Guantes de nylon	Botas de seguridad con puntera	Botas de caucho	Botas de caucho con puntera	Tapones auditivos de inserción	Tapones auditivos con cordón	Mascarilla media cara	Mascarilla cara completa	Filtros para mascarilla	Canister	Cartuchos combinados	Arnés de seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de vida	Gafas	Gafas de seguridad	Gafas de seguridad claras	Gafas de seguridad oscuras	Protector facial	Careta	Casco	Primera vez	Perdida	Deterioro	
1/2020	X																												X			James Gonzalez
1/2020					X						X		X										X		X			X				James Gonzalez
1/2020					X						X		X															X			X	James Gonzalez
1/2020	X				X						X		X																	X		James Gonzalez
2/2020																												X	X			James Gonzalez
2/2020	X												X																		X	James Gonzalez
2/2020	X												X																		X	James Gonzalez
2/2020	X				X						X		X																		X	James Gonzalez
2/2020	X				X								X																		X	James Gonzalez
2/2020	X				X								X																		X	James Gonzalez

Yo recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del Trabajador: James Gonzalez C. CC 1039700223

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

- Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
- La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, freno y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
- Semestralmente el Residente SST/A entregará a cita aparte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
- Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SCS

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombres y Apellidos	Alixio Antonio Acevedo A.	Cargo	Ayudante
Fecha de ingreso	03-11-2020	Contratista	KYC Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Guantes de carnaza	Guantes de latex	Guantes de caucho	Guantes de vaqueta	Guantes de badana	Botas de seguridad	Botas de caucho	Botas de cuero para dieléctrico	Protector auditivo tipo inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material particulado	Mascarilla gases y vapores	Filtros para mascarilla	Careta completa	Kit de emergencia	Arnés de seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de vida	Casco	Gafas de seguridad	Gafas de seguridad tipo	Careta para soldador	Petos	Lentes	Chaleco	Primera vez	Perdida	Deterioro	
24/03/21	X												X																		X	Alixio Acevedo
30/03/21											X																			X		Alixio Acevedo
9/03/21	X																													X		Alixio Acevedo

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Nombre: Alixio Acevedo CC

[illegible] PROTECCIÓN PERSONAL

- [illegible]
- [illegible] realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
- [illegible] a aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
- [illegible] elemento de protección personal contra caídas de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Fecha 10-01-22

Nombres y Apellidos: Jhon Jairo Agudelo Agudelo
Fecha de ingreso: 26-01-2021
Cargo: Oficial
Contratista: RYO Construcciones SAS.

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos			Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Carnaza	Nitrilo	Nylon	Vaqueta	Anticorte	Dieléctrico	Desechable	Para trabajo en alturas	Botas con puntera	Botas Caucho con puntera	Protector auditivo de inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla Desechable	Gafas para material	Careta soldador	Careta esmerilar	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Estrobo	Línea de Vida	Casco	Barboquejo	Gafas de Seguridad	Gafas de Protección Rayos	Pantalla	Cortina	Chaleco	Deterioro	Perdida	Desgaste	
26/1	X										X		X										X		X			X	X			Jhon Jairo Agudelo
26/1	X												X																	X		Jhon Jairo Agudelo
26/1										X																			X			Jhon Jairo Agudelo
26/1													X																		X	Jhon Jairo Agudelo
26/1																															X	Jhon Jairo Agudelo
26/1	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo

Declaro que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma: Jhon Jairo Agudelo CC 1040261035

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- La entrega de los elementos de protección personal debe ser realizada por el Administrador o Auxiliar
- La entrega de los arnés, eslinga, línea de vida, mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
- Únicamente se realizará la entrega del material Arnés a aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
- Para la reposición de los elementos de Protección Personales o equipos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombres y Apellidos:	Nataly Alfonso Arboleda Alvarez	Cargo	Auxiliar
Fecha de ingreso		Contratista	[illegible]

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			Firma
	Carnaza Vaqueta	Carnaza Lona	Guantes Nitrilo	Guantes Anti Corte	Guantes Anti Corte Dorado	Guantes Carnaza	Guantes Caucho	Botas Dieléctricas Blancas	Botas Caucho Amarillas	Botas Caucho Verdes	Protector Auditivo Diadema	Protector Auditivo Inserción	Mascara Media Cara Vapores	Mascara Media Cara Gases	Mascara Media Cara Polvos	Mascara Media Cara Combinado	Mascara Media Cara Gases Vapores	Arnés Cuerpo Entero	Arnés Cintura	Eslinga	Línea de Vida	Eslinga en Y	Gafas	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Careta	Peto	Overol	Delantal	Nuevo	Perdida	Deterioro	
03/03/2021	X										X																			X	X	Nataly Alfonso
11/03/2021	X												X																		X	Nataly Alfonso
16/03/2021	X										X																			X	X	Nataly Alfonso
23/03/2021	X												X																		X	Nataly Alfonso

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador _____ CC _____

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal deberán ser entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, botas y mascarillas se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SST entregará una relación de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a empleos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2021

Nombres y Apellidos:	Olegario Gilberto Benitez CH	Cargo	Ayudante de const.
Fecha de ingreso	01/02/2021	Contratista	EYC Construcciones

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Cuero	Guantes Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Mineral	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta visicolor	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Verdes	Gafas de Seguridad Negras	Peinilla	Overol	Chaleco	primer uso	Perdida	Deterioro	
1/02/2021	X										X		X									X		X				X	X			Guillermo B
8/2/2021										X			X																X			Guillermo B
2/02/2021	X												X																	X		Guillermo B
12/03/2021	X												X																	X		Guillermo B
26/03/2021	X												X																	X		Guillermo B
2/03/2021	X												X																	X		Guillermo B

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Guillermo B. C.C. 13064295

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará un reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

[illegible]	Luis Alberto Gomez Hdez	Cargo	Ayudante de Cerr
[illegible]	01/02/2021	Contratista	Exp Construcciones

Fecha	Protección de cabeza						Protección de oídos			Protección visual		Protección respiratoria					Protección caída					Protección extremidades y cuerpo				Otros			Estado de entrega			FIRMA
1/02/21	X									X		X									X		X				X	X			Luis G
1/02/21									X																			X			Luis G
1/02/21												X																	X		Luis G
1/02/21												X																	X		Luis G
1/02/21												X																	X		Luis G
1/02/21												X																	X		Luis G

[illegible] Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a reportarlo [illegible]

Nombre: Luis Gomez

CC: 1037571972

[illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

227

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

NOMBRE	Fabio Alberto Rivera G.	CARGO	Oficial
FECHA	03-11-2020	UNIDAD	PTC. Comunicaciones

FECHA	Protección de cabeza					Protección de ojos		Protección auditiva		Protección respiratoria				Protección de manos				Protección de pies y piernas			Otro		Dotación diaria		FIRMA
	Casco	Gorra	Cachucha	Capuchón	Careta	Gafas	Monogafas	Tapa oídos	Orejeras	Mascarilla	Respirador	Filtros	Cartuchos	Guantes de cuero	Guantes de nitrilo	Guantes de vaqueta	Guantes de carnaza	Botas de caucho	Botas de cuero	Botas de seguridad	Chaleco	Overol	Camisa	Pantalón	
26/10/2020	X						X																		X Fabio Rivera
27/10/2020	X						X																		X Fabio Rivera
28/10/2020	X			X			X																		X Fabio Rivera

Nombre: Fabio Rivera CC: 7119925

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE DOTACIÓN

Nombre y Apellidos	Jhon Alexander Montoya M	Cargo	Encargado de Obra
Fecha de Ingreso	25/03/2021	Área de trabajo	RYC Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección cabeza		Protección auditiva				Protección visual				Protección respiratoria y otros				Otros			Número de carnet			Firma
	Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Guantes de cuero	Guantes de vaqueta	Guantes de latex	Guantes de caucho	Guantes dieléctricos	Botas de seguridad	Botas de caucho	Botas dieléctricas	Casco de seguridad	Casco dieléctrico	Tapa oídos	Copa auditiva	Diadema	Tapa oídos con diadema	Gafas de seguridad	Gafas de soldar	Gafas de vaqueta	Careta de soldar	Mascara de gases	Mascara de polvos	Mascara de pintura	Mascara de soldar	Arnes	Eslinga	Linea de vida	1	2	3	
25/03/2021	X										X		X				X		X							XX				Jhon Montoya

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal especificados para la tarea y que entendí la forma correcta de utilización y cuidados y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhon Montoya. cc 15342045

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, tapaboca y mosquetones se realizará únicamente a aquellos personal que cumpla los requisitos de la tarea.
c. Diariamente el Residente SST/A entregará una reporte al Almacén de aquellos personal NO autorizado para el ingreso a la obra.
d. Para la reposición de los elementos de protección personal a aquellos trabajadores que hayan perdido, dañado o deteriorado por mal uso o descuido, deberán cancelar el valor de dicho elemento.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 2°
Fecha: Octubre 2023

Nombres y Apellidos:	ARMIDO DE JESUS ECHEVERRI	Cargo	CARGUE
Fecha de Ingreso:	15/11/20	Contratista	JORGE CHEVEZ

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Cuero Soldar	Guantes Dieléctrico	Bota dieléctrica con punera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con punera	Protector auditivo de inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material Mascarilla	Mascarilla con gafases y Filtros para mascarilla	Careta soldador	Careta antiparticulas	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Respirador	Gafas de Seguridad Abiertas	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer uso	Perdida	Deterioro	
17/05/23	X										X		X																			
20/05/23				X																												

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador

cc 71 269 513

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar.
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, freno y mosquetón se restringe únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SST/A entregará una reporte al Almacen de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquellos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de caño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión 01 Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhonsen Pena Portillo	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso	2/06/2021	Contratista	Jorge Cepeda

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylon	Guantes Jean Camuza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota Dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gafases y Filtros para mascarilla	Careta vaciadante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barboquejo	Gafas de Seguridad Clara	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	prenda vaq	Pantalón	Desprendible	
27/05/21	X										X		X																			Jhonsen
20/05/21				X																												Jhonsen

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhonsen Pena

cc _____

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Será obligación del Residente SST/A entregar un reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a trabajos de altura será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

232

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Nombre y Apellido	David Zapata	Cargo	Ayudante
Fecha de ingreso	09/03/2021	Contratista	

Fecha	Protección cabeza						Protección ojos			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección cuerpo					Protección manos y pies				Otros			Otros			Fecha
27-03-2021	X	X					X			X		X										X	X			X	X	X			27/03/2021 David Zapata

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador David Zapata cc 1.035.919.860

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por (X) [illegible]

b. La entrega de cada elemento será registrada en la ficha y respectiva firma del trabajador como soporte para futuras auditorías [illegible]

c. Será obligación del Residente SST asegurar que [illegible] NO se permita el ingreso a obra

d. Para la reposición de los elementos de protección personal [illegible] (la entrega) de dicho elemento.

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Humberto Jeina Ramirez	**Cargo**	Director Obra Contrato Vial SCS Oriente
Fecha de ingreso		**Contratista**	

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria				Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
													X																				
													X																				
													X																				
													X																				
													X																				
													X																				
													X																				
													X																				
													X																				

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Humberto Jeina R.

c.c 70.120.811.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Inyerman Ocampo	**Cargo**	Conductor
Fecha de Ingreso		**Contratista**	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Niñito	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gasses y Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
15/03/21													X																			INYERMAN O.
16/-03-21													X																			INYERMAN O.
17/-03/-21													X																			INYERMAN O.
18-03-21													X																			INYERMAN O.
19-03-21													X																			INYERMAN O.
23-03-21													X																			INYERMAN O.
24-03-21													X																			INYERMAN O.
25-03-21													X																			INYERMAN O.
26-03-21													X																			INYERMAN O.
27-03-21													X																			INYERMAN O.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: INYERMAN O.

c.c 1.022.124.674.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Natalia Yepes	**Cargo**	Residente Social
Fecha de Ingreso		**Contratista**	Consorcio Vial SAS Circeta.

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gaseas y	Filtros para mascarilla	Careta visualizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				
													7-7-22																				

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Natalia Yepes C.C _____

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Daniela Guisao Herrera.	Cargo	Residente Ambiental Convenio Via SCS Oriente
Fecha de Ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
15/03/21													X																			
16/03/21													X																			
17/03/21													X																			
23/03/21													X																			
24/03/21													X																			
25/03/21													X																			
26/03/21													X																			
27/03/21													X																			
29/03/21													X																			
30/03/21													X																			

Daniela Guisao Herrera

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Daniela Guisao Herrera C.C 1.128.405.696

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Juan Rodrigo Camona.	Cargo	Residente obra.
Fecha de Ingreso		Contratista	Cambio Vial SAS Chente.

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico		Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador		Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Ranra	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
16/03/21														X																			
17/03/21														X																			
23/03/21														X																			
11 11														X																			
11 11														X																			
11 11														X																			
11 11																																	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: _____ C.C 15.377.787

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

GISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	JORGE ALBERTO ANGEL	
		CÉDULA	70,553,249	
		CARGO	Auxiliar de Señalización	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
1/04/24	Camisa	11	Cuerpo	
1/04/24	Pantalon	11	Cuerpo	
/08/24	Chaleco	N/A	Cuerpo	
/08/24	Casco	N/A	Cabeza	
/08/24	Guantes	N/A	Manos	
/8/24	Botas	N/A	Pies	
5/20	casco	N/A	Pies	
5/20	Gafas de Seguridad	N/A	OJOS	
5/2024	Cam. Saco verde clara	N/A	Cuerpo	
	tipo polo			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE	JORGE ALBERTO ANGEL HERNANDEZ	
		CÉDULA	1,000,099,019	
		CARGO	Auxiliar	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
1/02/2021	CHALECO REFLECTIVO ~~NARANJA~~		CUERPO	Jorge Angel H
1/02/2021	CASCO COLOR BLANCO		CABEZA	Jorge Angel H
1/02/2021	ZAPTOS PUNTA DE ACERO CAFÉ		PIES	Jorge Angel H
~~1/02/2021~~	~~GUANTES CARNAZA~~		~~MANOS~~	Jorge Angel H
102/21	Guantes Nitrilo		manos	jorge angel H
/03/21	Guantes carnaza		manos	Jorge Angel H

Nota: la pa bocas propio

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC-06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
DEMARPAV	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	JHON JAIRO CUARTAS BOTERO	
		CÉDULA	71.667.418	
		CARGO	Auxiliar de señalización	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
24/11/2020	Guantes de Nitrilo	N/A	Manos	
01/02/2021	Guantes nitrilo	N/A	Manos.	
22/02/2021	tapa bocas desechable	N/A	respiración	
22/02/2021	tapa bocas desechable	N/A	respiración	
22/02/2021	Zapatos de Seguridad			devolvio
10/03/2021	Zapatos de Seguridad		Pies	
10/03/2021	Guantes caucho	N/A	Manos	
29/03/2021	Camisa verde clara manga corta	N/A	Cuerpo	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-EC-08	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	06/07/2018
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	GILDARDO MARIN VANEGAS	
		CÉDULA	3.602.707	
		CARGO	Auxiliar de Señalización	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
16/06/2020	Guante Nitrilo	N/A	manos	
27/06/2020	tapa bocas	N/A	respiración	
25/04/2020	Guantes carnaza	N/A	manos	
17/10/2020	Guantes Nitrilo	N/A	Manos	
23/11/2020	Guantes Nitrilo	N/A	manos	
01/02/2021	Guante nitrilo	N/A	manos	
15/03/2021	Guantes carnaza	N/A	manos	
15/07/2021	chaleco reflectivo	N/A	cuerpo	
15/03/2021	Gorro para sol	N/A	cabeza	

03/07/20: Devolvio (2) prendas contratc: chaleco y camisa.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			EDICIÓN	
			FECHA EDICIÓN	08/07/2010
		NOMBRE	EFRAIN ALEJANDRO CARDONA	
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	CÉDULA	1.044.101.422	
		CARGO	Auxiliar	
FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
25/01/2021	PANTALON TALLA 34	usado	CUERPO	Efraín A. Cardona
25/01/2021	GUANTES DE CARNAZA		MANOS	Efraín A. Cardona
25/01/2021	CASCO		CABEZA	Efraín A. Cardona
25/01/2021	CHALECO REFLECTIVO	usado.	CUERPO	Efraín A. Cardona
01/02/2021	Guantes nitrilo	N/A	manos	
26/02/2021	Pantalon	N/A	cuerpo	Efrain A Cardona
26/02/2021	Guantes Nitrilo			Efrain A Cardona
04/03/2021	Guantes carnaza	N/A	manos	Efraín A. Cardona R
10/03/2021	Chaleco	N/A	cuerpo	Efraín A. Cardona R.
23/01/21	Camisa verde manga corta	N/A	cuerpo	Efraín A Cardona R.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE	CARLOS ALBERTO ATHEORTUA CASTAÑO	
		CÉDULA	1.038.415.814	
		CARGO	Auxiliar	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
15/02/2021	CHALECO REFLECTIVO VERDE		CUERPO	Carlos A.
15/02/2021	GAFAS DE SEGURIDAD TRANSPARENES		OJOS	Carlos A.
15/02/2021	CASCO DE SEGURIDAD VERDE		CABEZA	Carlos A.
15/02/2021	GUANTES TIPO INGENIERO		MANOS	Carlos A.
15/03/2021	Guantes tipo ingeniero		Manos	Carlos A.

Nota: Zapatos de seguridad propios y tapabocas.

Escaneado con CamScanner

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

RCIO VIAL SCS ORIENTE	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE	EDICIÓN	VGAC-06
		CÉDULA	FECHA EDICIÓN	1 06/07/2018
		CARGO	ANDRES FELIPE MIRA	
			1,036,937,960	
			Auxiliar	

CHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
/2021	CHALECO REFLECTIVO		CUERPO	Andres F Mira
/2021	GUANTES DE CARNAZA		MANOS	Andres F. Mira
/2021	CASCO AMARILLO		CABEZA	Andres F. Mira
/2021	PANTALON TALLA 30		CUERPO	Andres F. Mira
/2021	GUANTES DE NITRILO		MANOS	Andres F. Mira
07/2021	Pantalon		cuerpo.	Andres F. Mira
03/2021	Guantes carnaza		manos	Andres Felipe mira
03/2021	chaleco		cuerpo	Andres felipe mira
03/2021	Camisa manga corta		cuerpo	Andres felipe mira
	color fosforescente			

Escaneado con CamScanner

INFORME MENSUAL COVID-19.

01 al 31 de marzo de 2021.

CONTRATO DE ": INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE

Contratante: GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA.

Contratista: CONSORCIO VIAL SCSORIENTE
Interventoria: SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. ALCANCE 4
3. DEFINICIONES. 4
4. MARCO LEGAL NORMATIVO 9
5. SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD DEL PROYECTO. 11
5.1 Higiene personal e interacción social. 11
5.2 Operación y construcción. 11
5.3 Transporte y movilización del personal. 21
5.4 Elementos e insumos de control biológico. 21
5.5 Control de emergencias e incidentes de salud 21
5.6 Talento humano 22
5.7 Medidas preventivas del personal que visita la obra. 22
5.8 Zonas de aislamiento temporal de personas en la obra con COVID-19. 22
5.9 Plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO). 22
5.10 Pendientes por implementar por parte del contratista. 23
6. ANEXOS. 23
7. VISITA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. 24

1. INTRODUCCIÓN

Desde la identificación del nuevo coronavirus desde el 7 de enero de 2020, la OMS la declaró como emergencia de salud pública de importancia internacional, fecha desde la cual el Ministerio de salud y Protección Social ha venido implementado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, para tal fin el Gobierno Nacional expidió decretos en donde se ordenaba, entre otros, el aislamiento preventivo obligatorio desde el 24 de marzo de 2020, así mismo se cerraron aeropuertos y terminales terrestres.

Respecto a la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (COVID-19) declarada como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se precisa lo siguiente:

La Organización Mundial de la Salud – OMS, el 11 de marzo de 2020 declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como *"una pandemia"*, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, **es una enfermedad epidémica que se extiende en varios países del mundo de manera simultánea.** Por lo tanto, determinó que se desarrolla en tres fases durante las cuales cada Gobierno debe implementar medidas para su prevención y mitigación:

- *Fase preparatoria:* es desde el mismo momento en que la OMS expuso el primer caso de corona virus, y en el que se iniciaron todos los procedimientos "alistamiento" para mitigar su impacto en el país.

- *Fase de contención:* cuando llega el virus al país y empiezan a reportarse los diferentes casos de contagio **y se ejecuta la implementación de los protocolos sanitarios** para prevenir el aumento de la enfermedad. Identificar y contener casos y cerrar las cadenas.

- *Fase de mitigación:* cuando ya se ha superado el nivel de casos y solamente se debe hospitalizar los casos graves y el resto con medidas de protección en casa. Disminuir el tamaño de la epidemia.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 prorrogada posteriormente hasta el 31 de agosto de 2020 y en virtud de las mismas, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos, entre otras:

> ***"... (...) i. Ordenar a todas las autoridades del país y particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida este Ministerio para responder a la emergencia sanitaria por COVID-19, el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia" (...)***

Según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, es importante tener claro que las medidas de protección frente al posible contagio por COVID-19, las debe adoptar todo ciudadano.

2. ALCANCE

El presente informe define el seguimiento del protocolo que aplica para todo el personal vinculado directa e indirectamente al contrato de obra N°4600009770 y sus visitantes **durante la persistencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19** y siempre y cuando sea aplicable, bien sea en las áreas de trabajo, oficinas y demás actividades propias.

3. DEFINICIONES.

- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree razonablemente, que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación del virus COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

- **Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área

específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

- **Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosa o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el directo: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

- **Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta un metro).

- **Aislamiento por gotas**: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

- **Aislamiento social preventivo:** Separación de un colaborador(a) o grupo de colaboradores(as) que sabe o se cree que están infectadas o han tenido contacto con casos probables o confirmados de COVID-19, para prevenir la propagación del virus. Dicho aislamiento preventivo debe hacerse durante 14 días e implica que el colaborador debe estar en su casa sin tener contacto directo con otras personas.

- **Afectado:** Personas que están infectados o contaminados o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública.

- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. (Ministerio de Salud y Protección Social).

- **Caso probable:** Colaborador(a) con fiebre cuantificada igual o mayor a 38°C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave que presenta deterioro de su estado a pesar del tratamiento adecuado y que cumpla al menos una de las siguientes condiciones: Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por el coronavirus COVID-19, durante los 14 días previos a la aparición de síntomas o antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección por coronavirus.

- **Caso confirmado:** Colaborador(a) que cumple con la definición de caso probable y tenga un resultado positivo para COVID-19.

- **Caso descartado:** Colaborador(a) que era caso probable y tiene un resultado negativo para Coronavirus COVID-19.

  Cohorte de pacientes: Agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica 8clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

- **Covid-19:** También conocida como enfermedad del coronavirus2 o, más incorrectamente, como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez durante la epidemia de Wuhan de 2019, con neumonía por coronavirus.

- **Contagio:** Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.

- **Control:** Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones.

- **Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de un (1) metro de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

- **Contacto cercano:** Es el que se da entre un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y otras personas a menos de 2 metros de distancia, durante un periodo de tiempo mayor de 15 minutos o haber tenido el contacto directo con sus secreciones.

- **Cuarentena:** Consiste en la restricción de las actividades de las personas presuntamente sanas que hayan estado expuestas durante el periodo de transmisibilidad de enfermedades que puedan tener efectos en la salud poblacional. Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de la enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado.

- **Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

- **Desinfectante:** Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

- **Hipoclorito:** Es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

- **Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias para que no lleguen a la nariz o la boca.

- **Máscara de alta eficiencia (FFP2) ó N95:** Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no

Permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

- **Material contaminado:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

- **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

- **Prestadores de servicios de salud:** Hace referencia a los hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

- **Prevención:** Preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo.

- **Protección:** Acción de proteger o impedir que una persona o una cosa reciba daño o que llegue hasta ella algo que lo produzca.

- **Residuo Biosanitario:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

- **Residuos peligrosos:** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

- **SARS:** Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory síndrome).

- **SARS-CoV-2:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China)

asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

- **Seguimiento:** Procedimiento para mantener el contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y sus contactos, revisar la presencia de signos y síntomas e informar sobre las medidas de prevención y cuidado.

- **Sintomatología:** Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada o que se presentan en un enfermo.

- **Trabajadores de riesgo para el contagio de COVID-19:** Son aquellos trabajadores que presentan patologías crónicas, tales como: Enfermedades Cardiovasculares (incluida Hipertensión Arterial y el Accidente Cerebrovascular), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Asma, Enfisema, Bronquitis Crónica), Diabetes, Patologías Renales Avanzadas (Insuficiencia renal), Enfermedades con Inmunosupresión (SIDA, leucemias, etc.), Cáncer, Consumo Crónico de Esteroides, Personas Anticoaguladas, etc.

- **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

Nota: Las definiciones aquí adoptadas han sido tomadas de protocolo de Bioseguridad emitido por el INVIAS (V1 – 23/03/20), de la Resolución 000666 del 24 de abril del 2020, así como de la investigación propia de CONSORCIO PS ARGELIA.

4. MARCO LEGAL NORMATIVO

En el presente cuadro se expone el marco legal normativo frente al tema.

Identificación	Asunto
Ley 9 de 1919.	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias, en el título VIIse establece La "vigilancia y control epidemiológico".
Decreto-Ley 1295 de 1994.	Por el cual se reglamenta el Sistema General de Riesgos Laborales.
Decreto 1072 de 2015.	Regula el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Identificación	Asunto
Resolución 385 de 2020.	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
Decreto 457 de 2020.	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
Decreto 482 de 2020.	Por el cual se dicta medidas sobre prestación del servicio público de transporte y su infraestructura dentro del Estado de Emergencia Social, Económica y Ecológica.
Decreto 531 del 08 de abril de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Resolución ANI No. 471 de 2020.	La ANI establece como medida transitoria la suspensión de términos en las actuaciones administrativas y contractuales que se adelantan en la Agencia Nacional de Infraestructura y se adoptan otras medidas administrativas por motivo de salud pública.
Circular conjunta 003 de 2020.	Se establecen medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el Coronavirus COVID-19.
Resolución ANI No. 20201000004985 del 13 de abril de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 471 del 22 de marzo de 2020, se establecen medidas transitorias respecto de los trámites que se adelantan en la Agencia Nacional de Infraestructura y se adoptan otras medidas administrativas por motivos de salud pública.
Decreto 593 de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Resolución 000666 del 24 de abril de 2020.	Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 000679 del 24 de abril de 2020.	Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en el sector d infraestructura de transporte.

5. SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD DEL PROYECTO.

5.1 Higiene personal e interacción social.

En el proyecto se ha dado a conocer a todos los colaboradores de interventoría, contratista y subcontratista una circular interna en la cual se ha venido implementando medidas de higiene personal, interacción social, información del desarrollo del virus, prevención y autocuidado.

Adicionalmente se ha implementado jornadas de trabajo en los cuales se pueden apreciar a través del cronograma, el cual cuenta con turnos, ubicación de la actividad, número de trabajadores que desarrollará la actividad, persona que verificará las medidas de bioseguridad y duración de la actividad.

5.2 Operación y construcción.

Cumpliendo nuestro protocolo de bio-seguridad se realizó un censo en el cual cada colaborador daba fe entregando información del personal vulnerable a las afectaciones producidas por la pandemia del COVID 19; también se les notifica los nuevos riesgos a través de un formato el cual va firmado.

En el censo realizado se registra la siguiente información:

- Nombre
- Cédula
- Edad
- EPS
- ARL
- Enfermedades previas en los últimos 14 días
- Embarazo
- Contacto previo por personas positivas con COVID-19.

La encuesta realizada nos permite obtener una estadística del porcentaje del personal que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ante una sintomatología aguda por posible contagio de COVID-19, se obtiene un 100% en buenas condiciones de salud y todo el mes de septiembre sin aumento de temperatura.

Se registra diariamente, antes de iniciar labores a través de nuestros formatos de condiciones de salud de los trabajadores, en las cuales se registran temperatura y otras condiciones relacionadas con los síntomas COVID-19.Para esta actividad se cuenta con un termómetro por cada grupo de colaboradores, como lo son: administrativos, interventoría, comisión de topografía, operadores, conductores, subcontratista, dado que por la cantidad de trabajadores que se encuentran actualmente activos, se asegura mayor asepsia con este elemento. *(se presenta el siguiente registro fotográfico).*

REGISTRO FOTOGRÁFICO

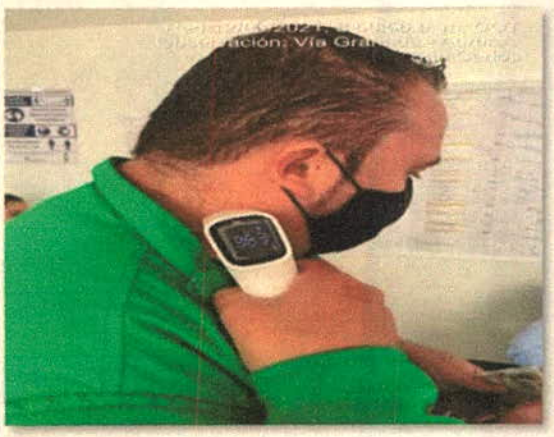
<table>
<tr><td>  </td><td> 
</td></tr>
<tr><td>FOTO 1: Registro Toma de temperatura interventoría.</td><td>FOTO 2: Registro Toma de temperatura interventoría.</td></tr>
<tr><td>  </td><td> 
</td></tr>
<tr><td>FOTO 3: Registro Toma de temperatura interventoría.</td><td>FOTO 4: Registro Toma de temperatura interventoría.</td></tr>
</table>

	
FOTO5: Registro Toma de temperatura interventoría.	**FOTO6**: Registro Toma de temperatura interventoría.
	
FOTO7: Registro Toma de temperatura y desinfección de la interventoría.	**FOTO8:** Registro Toma de temperatura subcontratistas.
	
FOTO9: Registro de toma de temperatura subcontratista	**FOTO10**: Registro de toma de temperatura subcontratista.

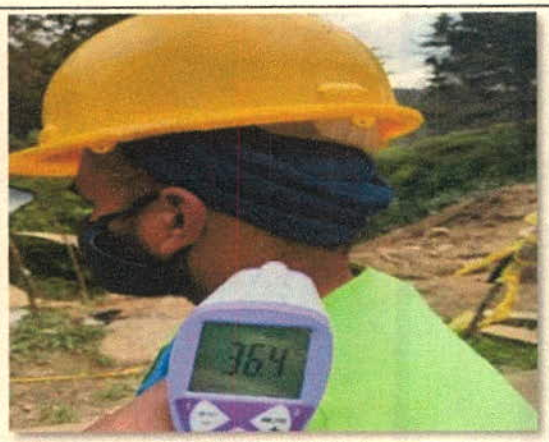


FOTO11: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO12: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO13: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO14: Registro de toma de temperatura de subcontratistas.



FOTO15: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO16: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO17 Registro de temperatura subcontratista.



FOTO18: Registro de temperatura subcontratista.



FOTO19: Registro de temperatura subcontratista.



FOTO20: Registro de temperatura subcontratista.



FOTO21: Toma de temperatura en campo a la interventoria.

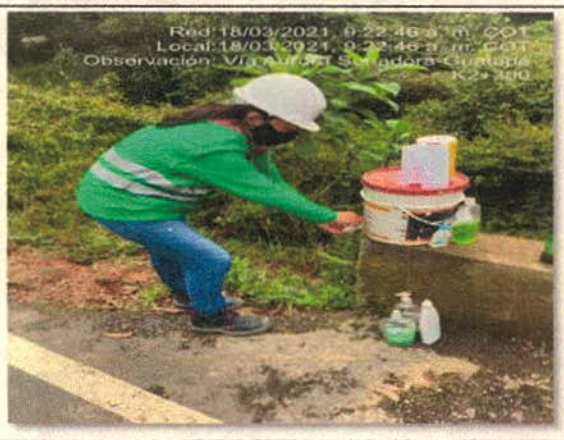


FOTO22: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO23: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO24: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO25: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO26: Desinfeccion del personal en campo.



FOTO27: Lavado de manos en los frentes de trabajo



FOTO28: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

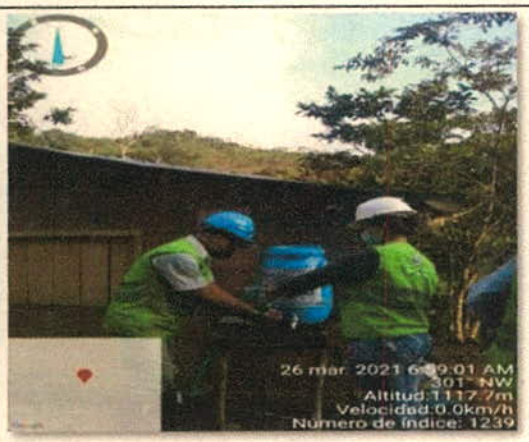


FOTO29: Lavado de manos en los frentes de trabajo



FOTO30: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO31: Desinfeccion personal de interventoria.



FOTO32: Desinfeccion personal de interventoria.



FOTO33: Desinfeccion de herramientas.



FOTO34: Limpieza y desinfecciòn de herramientas.



FOTO35: Desinfecciòn de equipos y herramientas de trabajo.



FOTO36: Desinfeccion de herramienta menor.



FOTO 37: Desinfecciòn de herramienta menor



Foto 38: Desinfecciòn de herramienta menor.



FOTO 39: Desinfecciòn de herramienta menor.



FOTO 40: Desinfecciòn de herramienta menor en los frentes de trabajo.

	
FOTO39: Verificacion en campo por parte de la interventoria, al cumplimiento del protocolo, publicacion por medio de carteleras informacion alusibas al protocolo de bioseguridad.	**FOTO40**: Verificacion en campo por parte de la interventoria, al cumplimiento del protocolo, publicacion por medio de carteleras informacion alusibas al protocolo de bioseguridad.

Durante las capacitaciones realizadas en grupos de máximo 10 personas a una distancia de 2 metros, se enfatiza en permanecer con un distanciamiento prudente como medida de prevención ante posibles contagios, estas capacitaciones pueden ser evidenciadas en el formato de capacitaciones y en el registro fotográfico. *(se presenta el siguiente registro fotográfico.*

Capacitación COVID-19.	**Capacitación COVID-19.**
	
FOTO37: Capacitacion uso obligatorio del tapabocas.	**FOTO38**: Capacitacion importancia de la desinfecciòn y lavado de manos.

	
FOTO39: Capacitacion correcto lavado de manos y comité para verificaciòn de implementaciòn protocolo COVID.	**FOTO40**: Capacitacion correcto lavado de manos.

5.3 Transporte y movilización del personal.

El personal operativo del contratista se transportan de modo particular (Moto), el personal administrativo cuenta con transporte (camionetas), cumpliendo con el protocolo, al no superar la capacidad de ocupantes dentro el vehículo, En el transporte en la camioneta se movilizan 4 personas incluyendo el conductor, 2 en la parte de adelante y 2 en la parte de atrás, dejando un espacio en el medio, siempre se usa tapabocas dentro del vehículo, al ingresar al vehículo se debe desinfectar las manos y las suelas de los zapatos.

5.4 Elementos e insumos de control biológico.

En la obra se tiene establecido 5 lavamanos portátiles ubicados en los frentes de trabajo, para que los colaboradores puedan hacer su proceso de lavado y desinfección al cambiar de actividad o al momento de consumir alimentos, en el campamento se almacena el suministro de jabón, alcohol, toallas desechables y demás elementos de bioseguridad, también se cuenta con un stock de E.P.I. para su cambio en caso de desgaste, perdida o daño, que está controlado por el SST, cada lavamanos cuenta con su protocolo de lavado de manos.

5.5 Control de emergencias e incidentes de salud

En el momento el contratista no cuenta con equipos de emergencias completos en los frentes de obra.

5.6 Talento humano

Se cuenta con un personal de interventoría el cual apoya y vela por el cumplimiento de los protocolos de bio-seguridad y del contrato de obra, también se cuenta con profesional Social y SST los cuales informan a la comunidad.

5.7 Medidas preventivas del personal que visita la obra.

Se realiza el estricto cumplimiento del protocolo de bioseguridad, activando todas las medidas de prevención como lo son toma de temperatura, desinfección, y registro de encuesta de síntomas.

5.8 Zonas de aislamiento temporal de personas en la obra con COVID-19.

Se cuenta con una habitación, ubicada en el campamento del contratista en el municipio de Marinilla, para aislar el personal que presente posibles síntomas, dicha casa está dotada con condiciones necesarias para la estadía, baño privado, amoblada. Para el seguimiento se cuenta con la persona responsable del área SST del contratista, la cual tiene todos los elementos de bio- seguridad exigidos en el protocolo y a su vez llevará los registros de condiciones los cuales serán informados a la Interventoría y demás entes de control mediante correos electrónicos, y cadena de llamadas.

5.9 Plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO).

Contamos con un plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO), donde incluimos:

- Descripción de la labor a realizar.
- Etapas de construcción.
- Horarios de trabajo.
- Cronograma de actividades con su respectiva prevención sanitaria.
- Protocolos de higiene.

5.10 Pendientes por implementar por parte del contratista.

- Realizar más acompañamiento en campo para la vigilancia y control del personal subcontratista, de tal modo garantizar que se estén cumpliendo con lo estipulado en el protocolo de bioseguridad presentado a la secretaria de salud del departamento de Antioquia.

- Garantizar el estricto cumplimiento del protocolo de bioseguridad, en todos los frentes de obra, garantizando al personal colaborador puntos de lavado de manos funcionales, zonas de desinfección antes y después de la jornada laboral.

- Realizar un buen registro fotográfico de la implementación del protocolo de bioseguridad en los frentes de trabajo y en la oficina principal del contratista.

- Divulgación y capacitación más seguida al personal colaborador referente al COVID19.

- Zona de cuidado de salud dentro de la obra.

- Profesional responsable de la implementación del PAPSO, que cumpla con los requisitos establecidos en términos de idoneidad, experiencia y cargo en la organización/obra.

6. ANEXOS.

ANEXO 1: Toma de temperatura.

ANEXO 2: Encuesta de síntomas.

ANEXO 3: Charlas de asociadas al covid19.

ANEXO4: Contrato de unidades sanitarias.

7. VISITA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

En el mes de Marzo no se realizó visita por parte de la secretaria de infraestructura física y secretaria de salud departamental.

FECHA 26/02/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA																								OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA																							
		PABLO ALBERTO PATIÑO DE SALES		OFICIAL																									
		JAMES ALEXANDER MONDRAGON GOMEZ		OFICIAL																									
6:40	5:00	[illegible]		AYUDANTE	36.5	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Alivio
6:40	5:00	[illegible]		AYUDANTE	35.3	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]
6:40	5:00	[illegible]		AYUDANTE	35.7	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]
6:40	5:00	Juan Jose Arcila [illegible]		CHIKU	36.2	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]
6:40	5:00	Juan Angel [illegible]		Inspector	36.1	35.9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]

Escaneado con CamScanner

26/02/2022

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES

FECHA

RYO CONSTRUCCIONES SAS Planta SANTO DOMINGO VIA VIEJA A GUARNE

HORARIO			CARGO	TEMPERATURA														
7:00	4:00	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.5	36.5	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X	
7:00	4:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	36.5	36.5	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X	
7:00	4:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	36.5	36.5	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X	
7:00	4:00	[illegible]	[illegible]	INSPECTORA DE OBRA														
7:00	4:00	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.5	36.3	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

242

SGS	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA 26-02-2021. RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: **BARBOSA - CONCEPCIÓN**

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Tiene ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado en Lugares de Riesgo?		¿Ha Estado en Municipios en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Visitar Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6AM	5PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.780.233	OFICIAL	35.8	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	James G	
6AM	5PM	YANOR AUGUSTO CARRIO CHAVERRA	71.681.346	AYUDANTE	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	YANOR C	
6AM	5PM	JAIRO ALONSO OCHOA	70.967.997	AYUDANTE	36.2	35.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jairo O	
6AM	5PM	FREDY ALBERTO CASTRILLON ZULUAGA	71.778.919	AYUDANTE	35.4	34.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
6AM	5PM	JULIAN ALBERTO ZAPATA VILLA	1.035.227.378	AYUDANTE	35.6	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
6AM	5PM	ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS	72.141.498	AYUDANTE	35.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Arley O	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

26/02/2022

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA

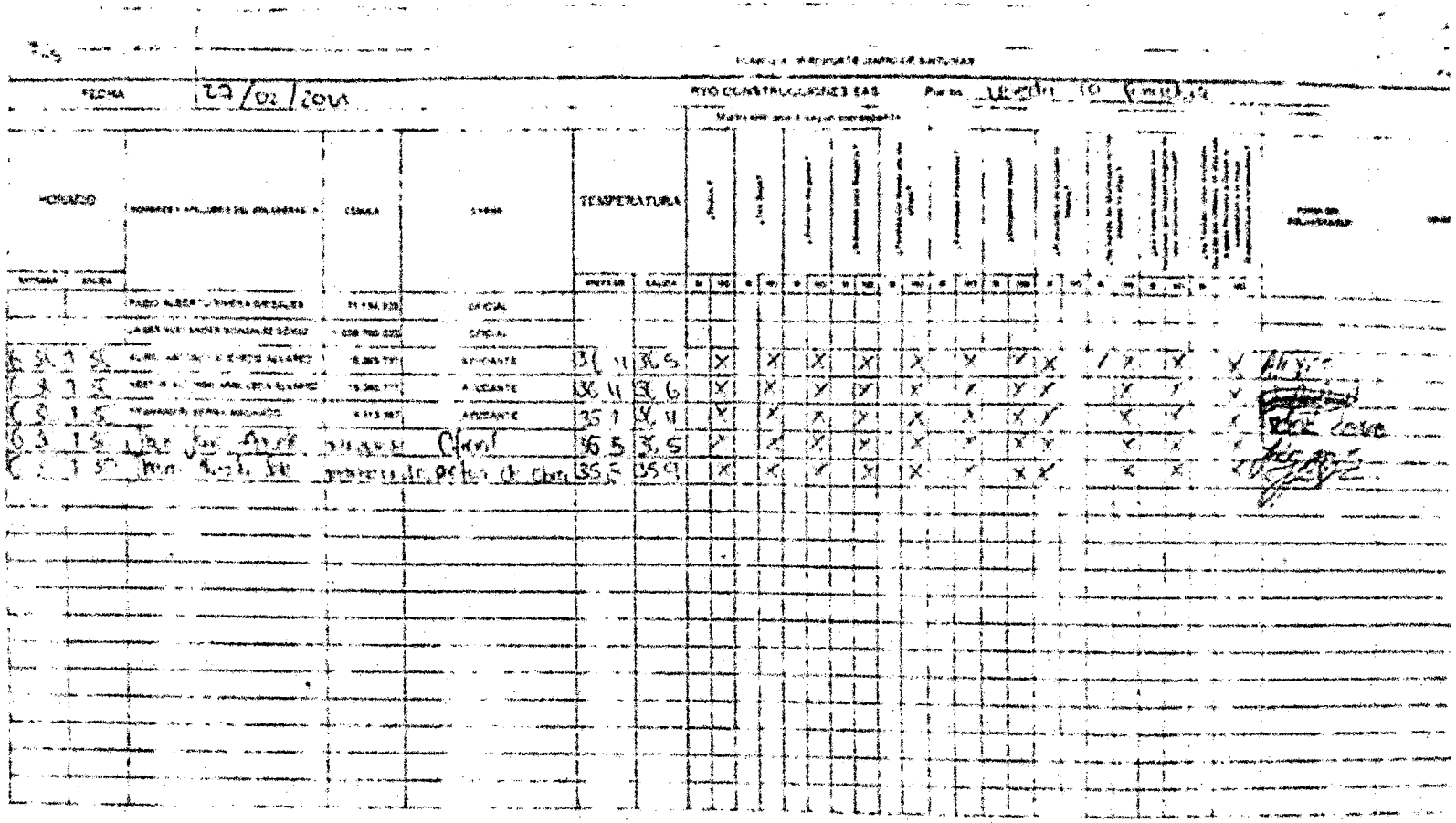
RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto SANTO DOMINGO VIA VIEJA A GUARNE

HORARIO			CARGO	TEMPERATURA															
7:00 4:00	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.5	36.5	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X			
7:00 4:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.9	36.5	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X			
7:00 4:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE																
7:00 4:00	[illegible]	[illegible]	INSPECTORA DE OBRA																
7:00 4:00	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	35.5	36.3	X	X	X	X	X	X	XX		X	X	X			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



FECHA 23/02/2021

PUESTO DE CONTROL DE ACCESO

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA	
ENTRADA	SALIDA					
		PABLO ALBERTO RIVERA GONZALES		OFICIAL		
		[illegible]		OFICIAL		
6:30	15	[illegible]		AYUDANTE	36.4	36.5
7:30	15	[illegible]		AYUDANTE	36.4	36.6
6:30	15	[illegible]		AYUDANTE	35.7	36.4
6:30	15	[illegible]		AYUDANTE	36.5	36.5
6:30	15	[illegible]		[illegible]	35.5	35.9

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 27/02/2027

RYO CONSTRUCCIONES SAS Puntor SANTO DOMINGO VIA VIEJA A GUARNE

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA															
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA														
7:00	1:00	RAMIRO DE JESUS SOTO FONNEGRA	71.269.343	OPERARIO	364	365	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		
		VICTOR ALFONSO MURILLO CAMPUZANO	1.042.062.041	AYUDANTE																
7:00	7:00	JAIME DE JESUS HOLGUIN	71.581.287	AYUDANTE	36.0	367	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			
		JHOANA MARCELA SOTO MOLINA	1.001.478.783	INSPECTORA DE OBRA																
7:00	7:00	JARINSON PEREA PALACIOS	98.629.269	OFICIAL	358	358	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA: 27-02-2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: BARBOSA - CONCEPCIÓN

Marco con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Le acompaña Fiebre?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaron en Familia de Hogar?		¿Ha Estado con Relacionado en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad ?		¿Ha Tenido Visitas Cercanas Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le han Diagnosticado Coronavirus ?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6:AM	10AM	JAVES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.708.223	OFICIAL	35.9	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	James G
6AM	10AM	YANOR AUGUSTO CARPIO CHAVERRA	71.431.898	AYUDANTE	35.8	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	YANOR
6AM	10AM	JAIRO ALONSO OCHOA	70.557.097	AYUDANTE	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jairo G
6AM	10AM	FREDY ALBERTO CASTRILLON ZULUAGA	71.770.919	AYUDANTE	36.3	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Fredy
6AM	10AM	JULIAN ALBERTO ZAPATA VILLA	1.038.227.378	AYUDANTE	36.5	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Julian
6AM	10AM	ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS	70.141.456	AYUDANTE	36.4	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	ARLEY O

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 27-02-2021 — RYD CONSTRUCCIONES SAS — Punto: EL BIZCOCHO - ALEJANDRÍA

Marque con una X según corresponda

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA	¿Fiebre?	¿Tos Seca?	¿Dolor de Garganta?	¿Dificultad para Respirar?	¿Dolores del Cuerpo y/o del Cuerpo?	¿Cansancio Inusual?	¿Congestión Nasal?	¿Presencia de Liquido en Nariz?	¿Ha Estado en Contacto con Personas Con Sospecha o Diagnostico de COVID-19?	¿Ha Estado en Contacto con Personas con Sospecha o Diagnostico de COVID-19 en los Ultimos 14 Días?	¿Ha Tenido Contacto Estrecho Durante los Ultimos 14 Días con Alguna Persona a la Cual se le Realizo una Prueba de Diagnostico de COVID-19?	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
INGRESO	SALIDA				SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	
7:10		[illegible]	OPERAL	35.7 35.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fabio R
		[illegible]	AYUDANTE														
7:10		[illegible]	AYUDANTE	35.3 35.7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Edwin Bz.
		[illegible]	AYUDANTE														
		[illegible]	AYUDANTE														

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA: 1-03-2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: BARBOSA - CONCEPCIÓN

Marca con una X según corresponda

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Presentado en Ultimo 14 Dias?		¿Ha Sabido del Muerte(s) de las Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido (Usted Contacto Cercano con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad ?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien se Relacionen a los Hoys Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA / SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6AM 5PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.706.223	OFICIAL	35.6	36.1		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	James G	
6AM 5PM	FANOR AUGUSTO CARPIO CHAVERRA	71.451.888	AYUDANTE	35.9	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	FANOR	
6AM 5PM	JAIRO ALONSO OCHOA	70.097.997	AYUDANTE	35.6	36.4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Jairo O	
6AM 5PM	FREDY ALBERTO CASTRILLON ZULUAGA	71.778.919	AYUDANTE	35.8	35.9		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Fredy	
6AM 5PM	JULIAN ALBERTO ZAPATA VILLA	1.035.227.375	AYUDANTE	36.4	36.0		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
	YULEY ANTONIO ORREGO GALVIS	70.161.488	AYUDANTE																										

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 02-05-2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: **BARBOSA - CONCEPCIÓN**

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Cabeza?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofríos o Sudoración?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado Dolor de Garganta en los Últimos 14 Días?		¿Ha Estado en Contacto con Personas con Virus Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto con Personas Diagnosticadas o en Investigación a Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6 AM	5 PM	JAVIER ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.019.766.223	OFICIAL	35.6	36.1		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	James G	
6 AM	5 PM	FAVIER AUGUSTO CARMO CHAVERRA	71.681.886	AYUDANTE	35.4	36.1		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	FAVIER	
6 AM	5 PM	JAIRO ALONSO OCHOA	78.697.097	AYUDANTE	35.6	36.3		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Jairo O	
6 AM	5 PM	FREDY ALBERTO CASTRILLON ZULUAGA	71.779.919	AYUDANTE	34.7	35.7		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Fredy	
6 AM	5 PM	JULIAN ALBERTO ZAPATA VILLA	1.035.227.576	AYUDANTE	36.1	36.4		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Julian	
		ARLEY ANTONIO ORREGO GALVIS	70.111.499	AYUDANTE																										

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 1/05/2021

RYO CONSTRUCCIONES EAS

Puesto: Verdu

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto o del olfato?		¿Encuentro Personas?		¿Compartieron Alimentos?		¿Convivencia con Contacto de Riesgo?		¿Ha Estado en Lugares con Alta Afluencia de Personas?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Estado en Lugares de Alta Afluencia de Personas?		¿Ha Tenido Contacto Directo Con Personas a Quienes Se Les Haya Diagnosticado COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PADRO ALBERTO RIVERA GRISALES		OFICIAL																										
		[illegible]		OFICIAL	36.4																									
7 00	5 00	ALVARO ANTONIO ARROYAVE ALVAREZ		AYUDANTE	36.5	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7 00	5 00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ		AYUDANTE	36.5	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7 00	5 00	FRANKMAR SERNA MADRIGAL		AYUDANTE	36.5	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7 00	5 00	Juan Luis Aguirre Alvarez		CHOFER	36.2	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
9 00	5 00	Oscar Fredy Jaramillo Perdomo		Practicante de obra	35.9	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DE ACCIDENTES

FECHA 2/03/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS

Punto

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presento sintomas gripales en ultimos 14 dias?		¿Ha estado en contacto con personas con COVID-19?		¿Ha estado en contacto con personas con Diagnostico de COVID-19?		¿Ha viajado a otros Departamentos o Ciudades en los ultimos 14 dias?		FIRMA DEL COLABORADOR
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		PABLO VICENTE RIVERA CARBALLO	71.194.95	OFICIAL																			
		JAIRO ALEXANDER GONZALEZ DIAZ	1.035.708.223	OFICIAL																			
6:40	5:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	19.265.797	AYUDANTE	36.2	35.6		X		X		X		X		X				X		X		X	
6:40	5:00	NESTOR RAFAEL ARRIETA ALVAREZ	1.045.777	AYUDANTE	36.5	35.8		X		X		X		X		X				X		X		X	
6:40	5:00	FRANKLIN DE JESUS MACHADO	4.913.887	AYUDANTE	35.1	35.1		X		X		X		X		X				X		X		X	
6:40	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.5	35.1		X		X		X		X		X				X		X		X	
6:40	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.0	35.4		X		X		X		X		X				X		X		X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO SAN VICENTE		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: Marzo 01

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Cansancio para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿He Tenido Ucual Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	5:50	Pedro		Auxiliar	35.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Eldardo		Auxiliar	35.8	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Carlos		Auxiliar	36.9	35.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Leydi		Auxiliar	36.1	35.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jorge A		Lider	36.0	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jorge O.		Lider	35.9	35.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 01/03/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Preexistente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los UltimOs 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Gulsao	1.128.405.696	Residente Ambiental																												
7:00	17:00	Juan Echevem	1.152.437.529	Aux. SST	36.6			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Director de Obra																												
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.003.484.548	Inspector de Obra	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.096	Residente de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	35.8			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Carlos León	71.780.578	Inspector de Obra																												
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 02/03/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechan o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Poseda	1.020.420.399	Residente SST	36.8			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.698	Residente Ambiental	36,0			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	Donucia G H
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Director de Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	INYERMAN O.
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.063.484.648	Inspector de Obra	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.598	Residente de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	
7:00	17:00	Carlos Leon	71.760.578	Inspector de Obra																										
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.767	Residente de Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			X	

Escaneado con CamScanner

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
12-03-21	(GIRL) FANNY	7:00		X	X		X		36.4	35.9		
12-03-21	Ana Maria Agudelo	7:00		X	X		X		36.7	36.1		
12-03-21	Andrea Giselle Toro	7:00		X	X		X		36.4	36.2		
12-03-21	Juan Diego Echeverry	7:00		X	X		X		37	36.1		VISITANTE
12-03-21	Edgar Rojas	7:00		X	X		X		36.7	35.9		
12-03-21	Elizabeth Ortiz	7:00		X	X		X		36.5	36.3		
13-03-21	(GIRL) FANNY	7:00		X	X		X		36.1	36.9		
13-03-21	Ana Agudelo	7:00		X	X		X		36.3	36.2		
13-03-21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		36	36.1		
15-03-21	Edgar Rojas	7:00		X	X		X		36.5	35.9		
15-03-21	Fernando Sanchez	7:00		X	X		X		36.3	36.3		
15-03-21	Omar Olivero	7:00		X	X		X		36.5	36.1		
15-03-21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		36.6	36.4		
15-03-21	Andres Ospina	7:00		X	X		X		36.4	35.9		
15-03-21	Ana Maria Agudelo O.	7:00		X	X		X		36.4	36.1		
15-03-21	(Girl) Fanny	7:00		X	X		X		36.1	35.9		
16-03-21	Edgar Rojas	7:00		X	X		X		35.7	36.3		
16-03-21	Ana Maria Agudelo	7:00		X	X		X		36.9	36.1		
16-03-21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		36.6	36		
17-03-21	(Girl) Fanny	7:00		X	X		X		36.1	35.9		
17-03-21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		35.9	36.4		
17-03-21	ANA MARIA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.3	36.1		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1-03-202	(EIDY) FAJARDO	7:00		Y	X		X		36.3	36.1		
3-03-202	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		35.9	36.3	ANA M A	
3-03-2021	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.4	36.1		
4-03-202	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.	36.3	ANA M A.	
5-03-202	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.7	36.1		
6-03-202	(EIDY) FAJARDO	7:00		X	X		X		35.9	36.3		
0-03-202	(EIDY) FAJARDO	7:00		X	X		X		35.9	35.9		
0-03-202	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.3	36.3	ANA M A	
0-03-202	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.7	36.1		
1-03-202	(EIDY) FAJARDO	7:00		X	X		X		36.3	36.2		
1-03-202	ANDRE TORO	7:00		X	X		X		35.9	36.1		
1-03-202	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.1	36.4	ANA M A	
3-03-202	Ana Maria Agudelo O.	7:00		X	X		X		36.3	36.2	Ana M A	
3-03-202	ANDRES FELIPE OSPINA	7:00		X	X		X		36.1	36.2		
3-03-202	Edgar Rojas U	7:00		X	X		X		36.2	36.4		
3-03-2021	Mª Elizabeth Castaño	7:00		X	X		X		36.3	36.4		
3-03-202	Andrea Iseth Toro	7:00		X	X		X		36.1	36.4		
3-03-2021	(EIDY) Fajardo	7:00		A	A		A		36.1			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO CORONAVIRUS SARS Co-V19

La información debe ser manejada por personal de la salud quien analizará los datos registrados y ofertará las acciones pertinentes

Fecha	Nombre de la Empresa	Nombre del Trabajador	Numero de Celular	Numero de Documento	Servicio en que Trabaja	Ha tenido exposición con personas diagnosticadas COVID - 19	Edad (años)	Actualmente presenta Síntomas Respiratorios o fiebre?	Presenta algunas de enfermedades o Condiciones? (puede Seleccionar mas de una Opción) Asma Diabetes Enfermedad pulmonar crónica Obesidad Trastorno neurológico crónico Enfermedad hepática crónica Inmunosupresión Embarazo, Semanas de gestación ___ Enfermedad renal crónica Tabaquismo Enfermedad cardiaca Alcoholismo Enfermedad hematológica crónica Trastorno reumatológico
12-03-21	INGEVAL	[illegible]	3015430430	1'098.703.172	SST	NO	29	NO	NO.
12-03-21	INGEVAL	[illegible]	3107991468	1121927350	Civil	NO	25	NO	NO
12-03-21	INGEVAL	[illegible]	3118128609	1036933445	Civil	NO	30	NO	NO
12-03-21	INGEVAL	[illegible]	3015430430	1098703172	Aux. SST	NO	30	NO	NO.
12-03-21	INGEVAL	[illegible]	3118349420	1094243735	INSPECTOR	NO	33	NO	NO
12-03-21	Ingeval	[illegible]	3015430430	1098703172	Social	NO	35	NO	NO
13-03-21	INGEVAL	[illegible]	3015430430	1098703172	SST	NO	29	NO	NO
13-03-21	INGEVAL	[illegible]	3107991468	1121927350	Civil	NO	25	NO	NO
13-03-21	INGEVAL	[illegible]	3116428689	1036933445	amb	NO	30	NO	NO
15-03-21	INGEVAL	[illegible]	3006936289	70087925	Civil	NO	65	NO	NO
15-03-21	INGEVAL	[illegible]	3225689920	71739447	Conductor	NO	44	NO	NO
15-03-21	INGEVAL	[illegible]	3116319420	1094243735	INSPECTOR	NO	33	NO	NO
15-03-21	INGEVAL	[illegible]	3015430430	1098703172	SST	NO	29	NO	NO
15-03-21	INGEVAL	[illegible]	3107991468	1121927350	Civil	NO	25	NO	NO
15-03-21	INGEVAL	[illegible]	3135811857	1035911714	INSPECTOR	NO	32	NO	NO
15-03-21	Ingeval	[illegible]	3215823760	1036933445	Amb.	NO	30	NO	NO
16-03-21	INGEVAL	[illegible]	3015430430	1098703172	SST	NO	29	NO	NO
16-03-21	INGEVAL	[illegible]	3118349420	1094243735	INSPECTOR	NO	38	NO	NO
16-03-21	INGEVAL	[illegible]	3215823760	1036933445	AMB	NO	30	NO	NO
16-03-21	INGEVAL	[illegible]	3107991468	1121927350	Civil	NO	25	NO	NO
16-03-21	Ingeval	[illegible]	3015430430	1098703172	Social	NO	35	NO	NO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO CORONAVIRUS SARS Co-V19

La información debe ser manejada por personal de la salud quien analizará los datos registrados y orientá las acciones pertinentes

Fecha	Nombre de la Empresa	Nombre del Trabajador	Numero de Celular	Numero de Documento	Servicio en que Trabaja	Ha tenido exposición con personas diagnosticadas COVID - 19	Edad (años)	Actualmente presenta Síntomas Respiratorios o fiebre?	Presenta algunas de enfermedades o Condiciones? (puede Seleccionar mas de una Opción) Asma Diabetes Enfermedad pulmonar crónica Obesidad Trastorno neurológico crónico Enfermedad hepática crónica Inmunosupresión Embarazo, Semanas de gestación ____ Enfermedad renal crónica Tabaquismo Enfermedad cardiaca Alcoholismo Enfermedad hematológica crónica Trastorno reumatológico
23-03-21	Ingeval	Ana María A.	3116428681	1036937145	Ambiental	NO	30	NO	NO
23-03-21	Ingeval	Edgar Lopez	3118349000	1.094.248735	Inspector	NO	33	NO	NO
23-03-21	Ingeval	ANDREA ORTIZ	3105861375	1.65[illegible]	INSPECTOR	NO	32	NO	NO
23-03-21	Ingeval	Ma Elizabeth Gil	3043216[illegible]	43091-971	Social	NO	35	NO	NO
23-03-21	Ingeval	Andrea Toro	3107991468	1219273550	Civil	NO	25	NO	NO
23-03-21	INGEVAL	LEIDY FAJARDO	3015430430	1098703122	SST	NO	29	NO	NO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 03/03/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornuda Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Gulsao	1.128.405.696	Residente Ambiental	35.9			X		X		X		X		X		X		X	Y			X		X				X		
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Director de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.2			X		X		X		X		X		Y		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.053.484.548	Inspector de Obra	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.508.696	Residente de Obra	35.8			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36.8			X		X		X		Y		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.760.578	Inspector de Obra																												
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA 04/03/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿No Sentiro del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿No Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿No Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.7																											
7:00	17:00	Daniela Gulsao	1.128.405.696	Residente Ambiental	36.4																											
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.8																											
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.611	Director de Obra	36.6																											
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.974	Conductor	36.0																											
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.083.464.548	Inspector de Obra	36.7																											
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.895	Residente de Obra	36.2																											
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.036.690.524	Residente Social	36.4																											
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.578	Inspector de Obra	36.4																											
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	35.9																											

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Pagina 1 de 1

FECHA: 05/03/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechan o le Hayn Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST																										
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.698	Residente Ambiental	36.3																									
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.3																									
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Director de Obra																										
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	35.9																									
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.063.484.648	Inspector de Obra	36.4																									
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.500.696	Residente de Obra	36.7																									
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36																									
7:00	17:00	Carlos Leon	71.760.578	Inspector de Obra	36.2																									
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36.1																									

Daniela G H.

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSION 1 Página 1 de 1
FECHA	MARZO 03	

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X según lo responda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Estornuda Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	5:30	Gildardo M.		Auxiliar	36.1	35.8	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jhon Jairo		Auxiliar	36.5	35.9	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Pedro A.		Auxiliar	36.3	36.5	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Leyd: A.		Auxiliar	35.6	36.3	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Carlos A.		Auxiliar	36.2	36.6	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	José Luis		Auxiliar	35.0	35.6	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1
FECHA	MUZO-04	

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene Tos?		¿Tiene Fiebre?		¿Dificultad de Respiración?		¿Dificultad para respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Continente o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Cercano los Ultimos 14 días con Alguien Persona a Quien le Sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	5:30	Jhon Jairo.		Auxiliar	35.0	36.1	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Leydi A.		Auxiliar	36.3	35.4	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Carlos A.		Auxiliar	35.1	36.0	X		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

[illegible]

FECHA [illegible]

Martes 02 Marzo 2021

HORARIO		[illegible]	[illegible]	[illegible]	TEMPERATURA		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]													
7:30		Jorge Lopez	1035910785	Ayudante	36.4		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge Lopez
7:33		Fabio Lopez	70755835	Conductor	36.1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fabio Lopez
7:34		Cesar Augusto	1017319613	Conductor	36.0		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Cesar Augusto
7:36		Felipe Jaramillo	10359815SS	Conductor	36.5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Felipe Jaramillo
7:38		Guillermo Lopez	1035911803	Ayudante	36.2		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Guillermo Lopez

Escaneado con CamScanner

Fecha: Miercoles 03 Marzo 2021

Horario (Entrada)	Nombre	Cédula	Cargo	Temperatura (Ingreso)	Temperatura (Salida)	Preguntas de síntomas [illegible]	Firma
30	Cesar Augusto	1017018613	Conductor	365		x x x x x x x x x x x	Cesar Augusto
39	Fabio Lopez	70758335	Conductor	362		x x x x x x x x x x x	[illegible]
35	Jorge Lopez	1035910978	Ayudante	363		x x x x x x x x x x x	Jorge Lopez
40	Felipe Jaramillo	1035911353	Conductor	362		x x x x x x x x x x x	Felipe Jaramillo
43	Guillermo Lopez	1035911608	Ayudante	363		x x x x x x x x x x x	Guillermo Lopez

Escaneado con CamScanner

299

[illegible]

FECHA [illegible]

Jueves 04 Marzo 2021

HORARIO (Entrada)	HORARIO (Salida)	[illegible]	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA (Entrada)	TEMPERATURA (Salida)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	FIRMA
7:45		Guillermo Lopez	1035911803	Ayudante	35.3		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	Guillermo Lopez
7:46		Audio Lopez	70755035	Conductor	36.2		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	[illegible]
7:43		Cesar Augusto	1007814613	Conductor	36.3		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	Cesar Augusto
7:43		Jorge Lopez	1035914785	Ayudante	36.4		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	Jorge Lopez
7:																			

Escaneado con CamScanner

FECHA: 22/1/2021

PLANILLA DE REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIAS

Viernes 5 Marzo 2021

HORARIO ENTRADA	SALIDA	NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA	Utilizo Tapabocas	Uso Gafas	Cumplio con Distancia	Desinfecto sus Manos	Desinfecto Herramientas	Diligencio Formato	Cumplio con Protocolo	Firma
8:04		Fabio Lopez	10155035	Conductor	36.4	X	X	X	X	X	X	X	
8:02		Guillermo Lopez	1035911883	Ayudante	36.3	X	X	X	X	X	X	X	Guillermo Lopez
7:52		Jorge Lopez	1035910185	Ayudante	36.2	X	X	X	X	X	X	X	Jorge Lopez
7:51		Cesar Augusto	1007516613	Conductor	36.3	X	X	X	X	X	X	X	Cesar Augusto

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 1-03-2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: BARBOSA - CONCEPCIÓN

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del olfato y/o del sabor?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Enfermedad de Locales de Salud?		¿En Salida del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido o Convivido con Personas con Virus Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Cercano los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien se Sospecha o Confirmo el Virus (Representante Comercial)?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6AM	5PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.799.223	OFICIAL	35.6	36.1		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	James G	
6AM	5PM	FANOR AUGUSTO CARPIO CHAVERRA	71.421.988	AYUDANTE	35.9	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X	FANOR	
6AM	5PM	JAIRO ALONSO OCHOA	70.097.997	AYUDANTE	35.6	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X	Jairo O	
6AM	5PM	FREDY ALBERTO CASTRILLON ZULUAGA	71.778.919	AYUDANTE	35.8	35.9	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X	Fredy	
6AM	5PM	ARLAN ALBERTO ZAPATA VILLA	1.035.227.376	AYUDANTE	36.4	36.0	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		
		URLEY ANTONIO OREGO GALVIS	70.161.692	AYUDANTE	—	—																										

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SAN ORIENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DOCUMENTO
VERSIÓN
Página 1 de

FECHA 03-01-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido CONTACTO CON Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
INTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00 AM	17:00	Hugo vera	98595175	OF	36.7	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Hugo Vera	
7:00 AM	17:00	Genaro Guerra	70825547	AYU	36.6	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	17:00	Genaro Mario	70826236	AYU	36.3	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	17:00	camilo Betancur	1140829140	AYU	36.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	17:00	Alvaro Rosso	81739792	OFI	36.6	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	17:00	Edwar Montoya	70492057	OFI	36.0	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	17:00	Jhon Agudelo	8064252	conductor	36.1	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	17:00	Deiby Charles A	98681563	SST	36.0	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

DOCU
VERS

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

Página

FECHA: 02-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																										FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVA
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto Con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
7:00 AM	17:00	Genaro Guarin	70825547	Ayu	36.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Genaro Guarin	70826236	Ayu	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Juan Betancur	1140829140	Ayu	36.5	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Hugo Vera	98595.755	OFI	36.5	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Edwar Montoya	70820571	OFI	36.1	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Alvaro Rosso	81739192	OFI	36.1	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Jhon Agudelo	806.958	conductor	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
7:00 AM	17:00	Daniel Montes A	98687503	SST	36.1	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

RECTO VIAL SCS ORIENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA 08-03-2021

ARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	Marca con una X según corresponda: ¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos Seca? SI	¿Tos Seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? SI	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? NO	¿Estornudo Frecuente? SI	¿Estornudo Frecuente? NO	¿Congestion Nasal? SI	¿Congestion Nasal? NO	¿Frecuencia de Lavado de Manos? SI	¿Frecuencia de Lavado de Manos? NO	¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ? SI	¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ? NO	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad? SI	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad? NO	¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 Dias con Alguna Persona a Quien le Sospechan o le Haya Diagnosticado Coronavirus? SI	¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 Dias con Alguna Persona a Quien le Sospechan o le Haya Diagnosticado Coronavirus? NO	FIRMA DEL COLABORADOR
	Cesar Hoyos	7088836	Ayu				/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Cesar Cesar	7088554	Ayu	36.3	36.1		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Camilo Betancur	1110829140	Ayu	36.2	36.0		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Diego Russo	8173978	OFI	36.3	36.2		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Aduar Hurtado	7088 0571	OFI	362	363		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Hugo Vera	98595175	OFI	362	361		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Juan Agudelo	9806252	conductor	361	362		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		
1700	Deiby Hurtado	98682563	SST	364	360		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUROCCIDENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 09-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSER
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00AM	17:00	Hugo Vera	98595175	OFI	36.6	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Hugo Vera	
7:00AM	17:00	Eduar Montoya	7611206571	OFI	36.1	36.0		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Eduar	
7:00AM	17:00	Alvaro Rosso	8173792	OFI	36.8	36.8		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00AM	17:00	Camilo Betancur	1140882940	AUX	36.3	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00AM	17:00	Cesar Guarin	70882547	AUX	36.2	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00AM	17:00	Dedo Montes Guero	98087563	SST	36.1	36.2		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 10-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del Olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Has tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Has Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?		
ADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	1700	Genaro Cuaro	7.882.544	Ayu	36.3	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
1	1700	Camilo Betancur	1.140.829.140	Ayu	36.8	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
1	1700	Eduar Montoya	7.002.057	OFI	36.2	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
1	1700	Hugo Vera	98595175	OFI	36.1	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
	1700	Alvaro Rosso	81734792	OFI	36.8	36.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
	1700	Jon Agudelo	80642.52	Conductor	36.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
	1700	Deiber Montes G	98687563	SST	36.0	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUROCCIDENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 11-03-2021

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos Seca? SI	¿Tos Seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? SI	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? NO	¿Enfermedad Respiratoria? SI	¿Enfermedad Respiratoria? NO	¿Congestión Nasal? SI	¿Congestión Nasal? NO	¿Presencia de Lesión en la Piel de Manos? SI	¿Presencia de Lesión en la Piel de Manos? NO	¿No tuvo ningún síntoma de los descritos en la tabla? SI	¿No tuvo ningún síntoma de los descritos en la tabla? NO	¿Ha tenido CONTACTO CON Personas que Presentan Síntomas? SI	¿Ha tenido CONTACTO CON Personas que Presentan Síntomas? NO	¿Ha tenido CONTACTO CON Personas que Presentan Síntomas? Observaciones	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
7:00 AM	11:00	Gerardo Cogollo	7082554	AyJ	36.4	36.2		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	11:00	Edgar Restrepo	70420871	OFI	36.3	36.1		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Adjunto	
7:00 AM	11:00	Hugo Vera	98595175	OFI	36.2	36.0		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Hugo Vera	
7:00 AM	17:00	Alvaro Rosso	81739792	OFI	36.2	36.3		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	A.R.C.	
7:00 AM	17:00	Camilo Betancur	1140889140	AyJ	36.5	36.4		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	
7:00 AM	17:00	Oscar Restrepo G	98687563	SST	36.7	36.0		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Oscar Restrepo G	

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 01-03-2021

Marque con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene Tos?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado de Llamado de Alerta?		¿Ha estado del Contacto en los Ultimos 14 Días?		¿Una Persona Cercana que Vive Contacto Directo los Ultimos 14 Días ha sospechoso o ha Hoy Presentado?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	Juan Carlos Gutiérrez Acevedo	8.014.307	Ingeniero de Obra	35.1	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes de Jesus Agudelo	70.140.149	Oficial de obra	36.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Isaias Vallejo	10.035.655	Ayudante de Obra	35.8	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Juan Jose Collazos Garcia	1.001.446.915	Ayudante de Obra	36.1	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes Emilio Giraldo Morales	1.007.115.014	Ayudante de Obra	36.3	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

DOCUMENTO
VERSION: 1
PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS
Página 1 de 1

FECHA: 02 - 03 - 2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Dolorcillo Pronunciado?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado de Lavado de Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Has Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Has Tenido Contacto con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado el Virus (Coronavirus)?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7 am	5:30 pm	Juan Carlos Gutiérrez Acevedo	9.016.307	Encargado de Obra	35.9	34.6	X		X		X		X			X		X		X	X			X		X		X		X		
7 am	5:30 pm	Hermes de Jesus Acevedo	70.140.149	Oficial de obra	36.1	36.0	X		X		X		X			X		X		X	X			X		X		X		X		
7 am	5:30 pm	Isaias Vallejo	10.035.655	Ayudante de Obra	36.0	35.6	X		X		X		X			X		X		X	X			X		X		X		X		
7 am	5:30 pm	Juan Jose Callejas Garcia	1.001.446.915	Ayudante de Obra	35.3	35.0	X		X		X		X			X		X		X	X			X		X		X		X		
7 am	5:30 pm	Hermes Emilio Giraldo Morales	1.007.116.014	Ayudante de Obra	36.9	36.3	X		X		X		X			X		X		X	X			X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

DOCUMENTO
VERSION: 1
Página 1 de 2

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 03-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o País?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Diagnostican o le Haya Detectado			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	Juan Carlos Gutierrez Acevedo	8.014.907	Encargado de Obra	34.9	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes de Jesus Agudelo	70.349.149	Oficial de obra	35.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Isaias Vallejo	10.075.693	Ayudante de Obra	35.6	34.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Juan Jose Calleias Garcia	1.001.446.915	Ayudante de Obra	36.2	35.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes Emilio Giraldo Morales	1.007.115.014	Ayudante de Obra	36.1	35.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

		DOCUMENTO
FECHA	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSION 1
04-03-2021		Página 1 de 1

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																												FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado en la Jornada de Ayer?		¿Ha Estado Del Exterior en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha tenido contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Pais Ultimos 14 Días?		¿Ha tenido contacto con Alguna Persona o Caso de Coronavirus o de Alta Peligrosidad?								
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	Juan Carlos Gutiérrez Acevedo	9.614.307	Inspector de Obra	35.2	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Harvey de Jesus Agudelo	70.140.149	Oficial de obra	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Isaias Valrigo	10.075.855	Ayudante de Obra	36.0	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Juan Jose Callejas Garcia	1.001.446.813	Ayudante de Obra	35.9	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Harmes Emilio Giraldo Morales	1.007.115.014	Ayudante de Obra	36.0	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DOCUMENTO | VERSIÓN 1 | Página 1 de 1

FECHA: 05-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presión del Pecho ya no Duele?		¿Cansancio Fuerte?		¿Congestión Nasal?		¿Pérdida de Olfato y Gusto?		¿Ha Estado del Contacto en las Últimas 14 Días ?		¿En Últimos 14 Días ha Tenido Contacto con Personas con Fiebre, Tos, Dificultad Respiratoria o Dolor de Garganta?		¿En Últimos 14 Días Usted o Alguna Persona a Cargo ha Presentado o le Han Diagnosticado COVID-19?			
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	Juan Carlos Giraldo Arcendo	8.014.907	Encargado de Obra	36.0	35.9		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hernan de Jesus Agudelo	70.140.149	Oficial de obra	96.1	36.0		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7am	5:30pm	Isaias Vallejo	10.015.815	Ayudante de Obra	35.9	36.1		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7am	5:30pm	Juan Jose Gallego Garcia	1.001.445.815	Ayudante de Obra	35.2	36.2		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes Emilio Giraldo Morales	1.007.115.014	Ayudante de Obra	36.3	35.9		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

FECHA 08-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Secreción Nasal?		¿Congestión Nasal?		¿Dificultad para Respirar?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya presentado síntomas respiratorios?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya estado en aislamiento preventivo?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	[redacted]	[redacted]	Encargado de Obra	35.6	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	[redacted]	[redacted]	Oficial de obra	36.0	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	[redacted]	[redacted]	Ayudante de Obra	35.8	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	[redacted]	[redacted]	Ayudante de Obra	--	--		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	[redacted]	[redacted]	Ayudante de Obra	35.2	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

PLANILLA [illegible]

Fecha: 09 - 03 - 2021

Horario		Nombres y apellidos del colaborador	Cédula	Cargo	Temperatura		Síntomas	Firma del colaborador	Observaciones
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] de Obra	36.2	36.1	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Oficial de obra	35.8	36.0	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Ayudante de Obra	36.0	35.6	[illegible]	[illegible] vallejo	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Ayudante de Obra	—	—	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
			[illegible]	Ayudante de Obra	36.2	36.1	[illegible]	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

315

Ruben Dario Isaza Bedoya

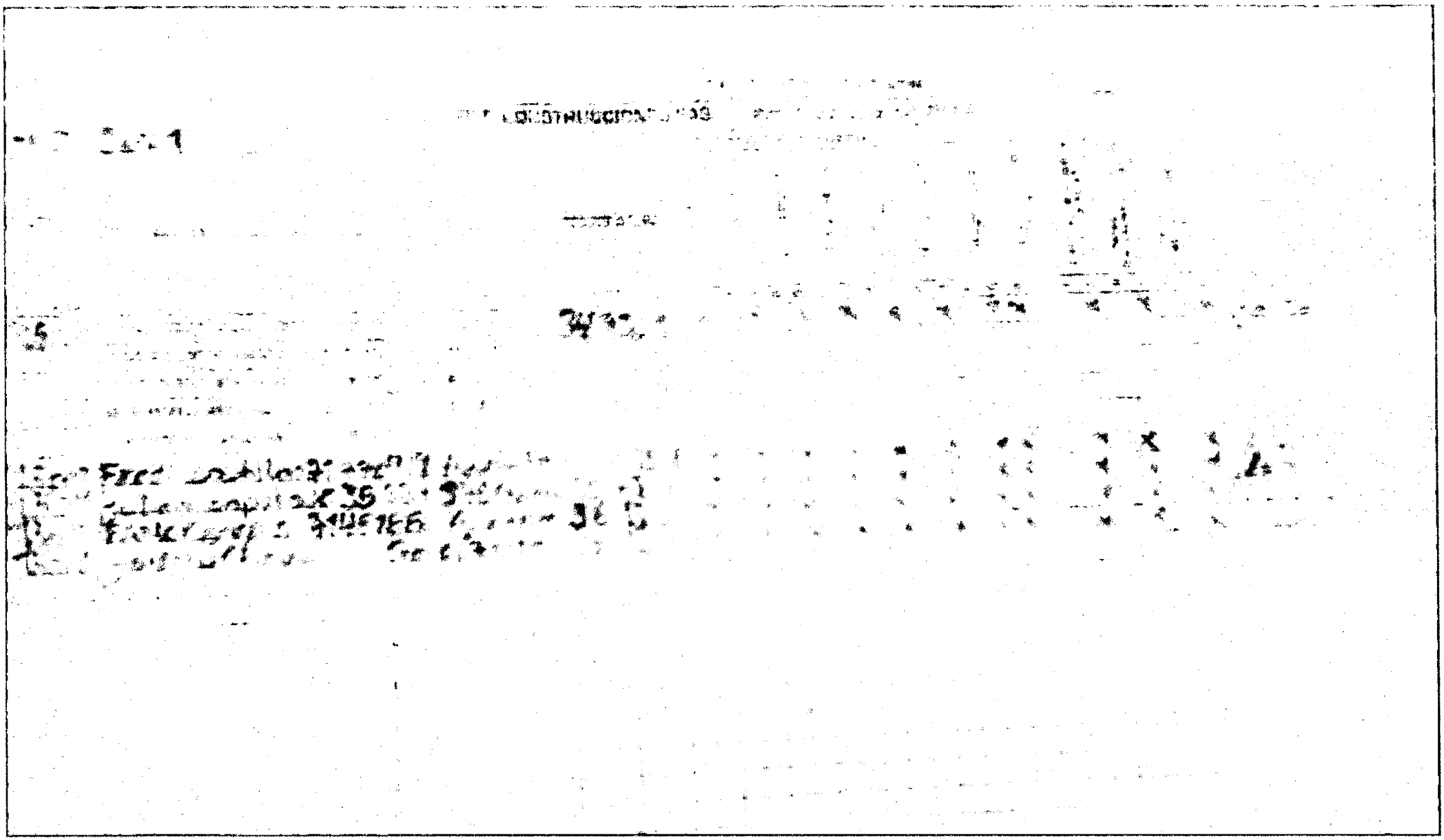
DOCUMENTO
VERSION: 1
Pagina 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE CONTOMAS

FECHA: 10-03-2021

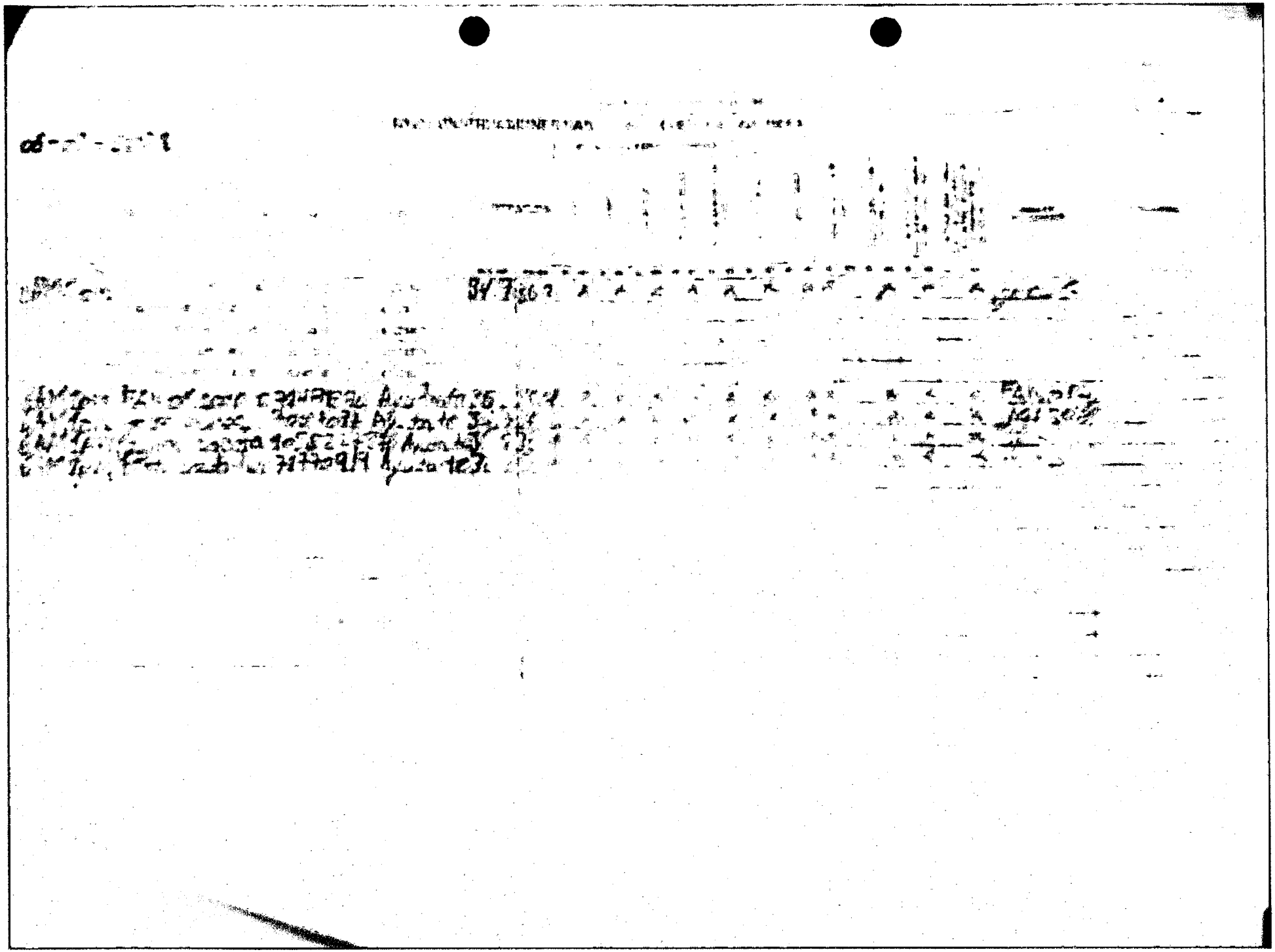
HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del Gusto?		¿Cansancio Pronunciado?		¿Congestión Nasal?		¿Malestar de Cuerpo o Dolores?		¿Ha Estado en Contacto en los Ultimos 14 Dias ?		¿En TIEMPO ACTUAL con Personas que Hayan Llegado de otro Pais?		¿En Ultimos 14 Dias con Alguna Persona o Caso de Sospechoso o de Alto Riesgo?			
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	Juan Carlos Gutiérrez Argueta	8.014.307	Encargado de Obra	35.8	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hernan de Jesus Agudelo	70.145.145	Oficial de obra	36.1	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Isaias Vallejo	10.025.638	Ayudante de Obra	36.0	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Juan Jose Callejas Garcia	1.001.646.915	Ayudante de Obra	—	—		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes Emilio Giraldo Morales	1.002.115.014	Ayudante de Obra	36.3	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

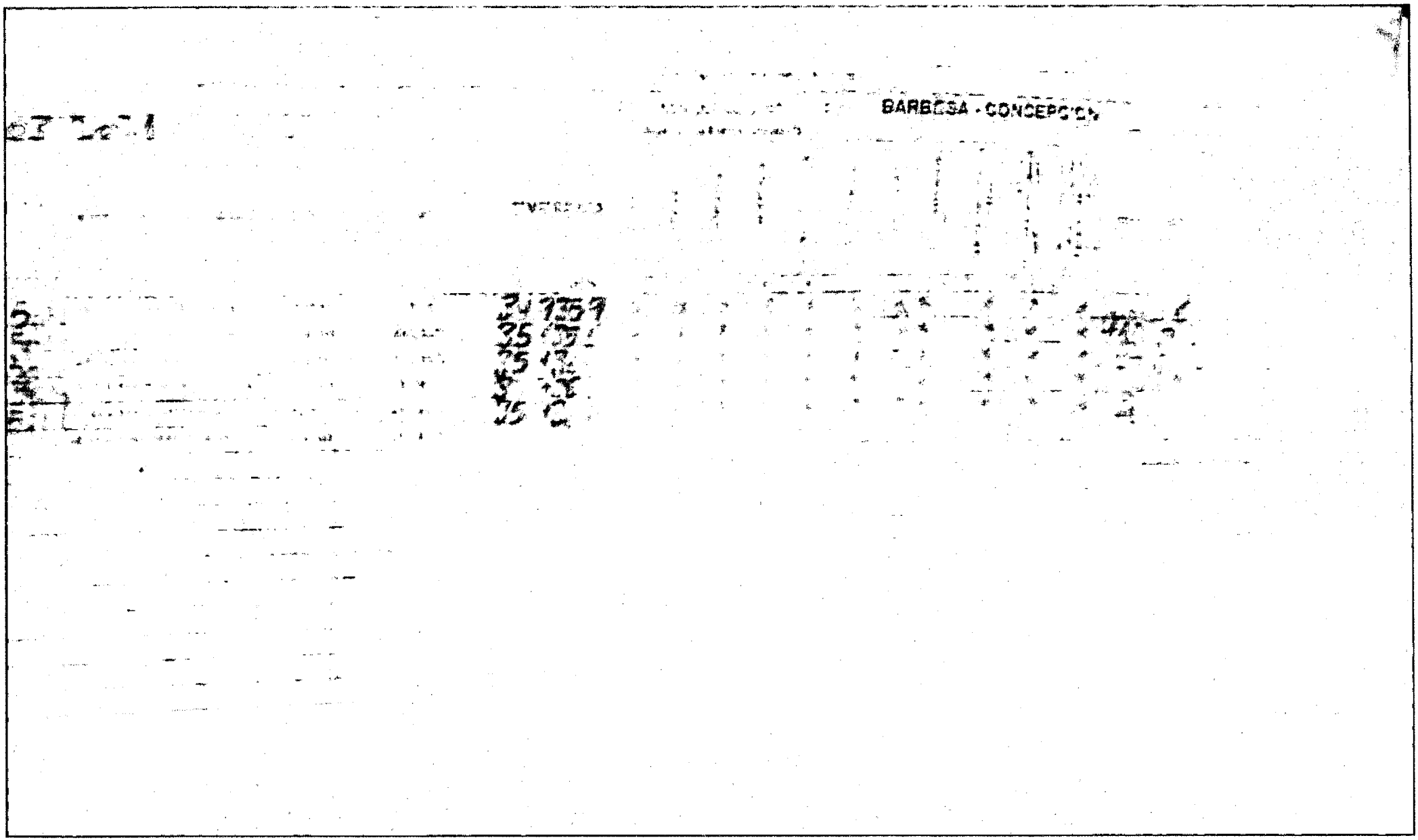


Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

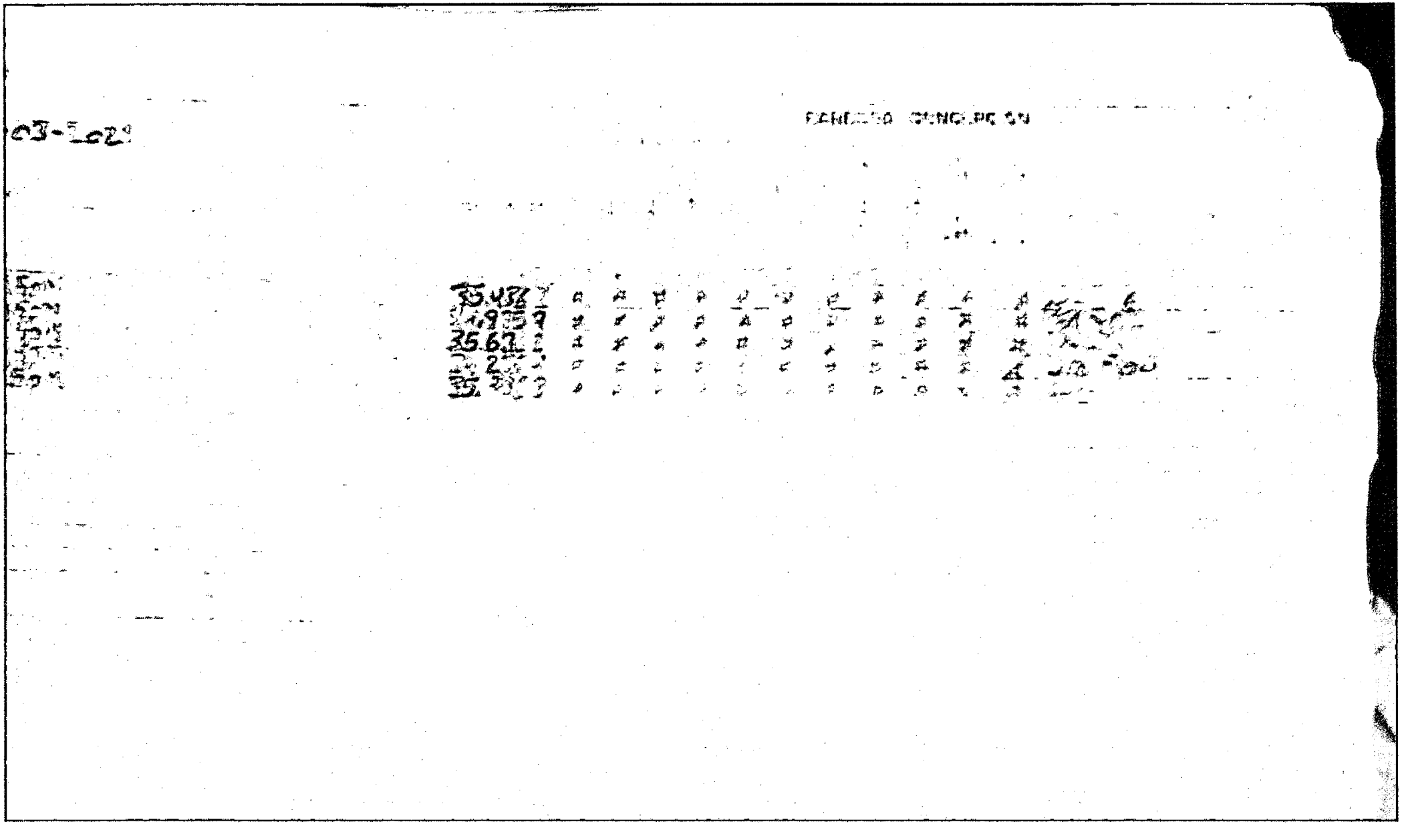
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

03-502



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA 6/05/2021 RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: [illegible]

HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos seca? SI	¿Tos seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Olfato y/o del Gusto? SI	¿Perdida del Olfato y/o del Gusto? NO	¿Contacto Previo? SI	¿Contacto Previo? NO	¿Contacto Social? SI	¿Contacto Social? NO	¿Procedencia de Lugares de Riesgo? SI	¿Procedencia de Lugares de Riesgo? NO	¿Ha Estado en Contacto con Personas Diagnosticadas con COVID-19? SI	¿Ha Estado en Contacto con Personas Diagnosticadas con COVID-19? NO	¿Ha Presentado Alguno de los Síntomas Anteriormente? SI	¿Ha Presentado Alguno de los Síntomas Anteriormente? NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
	PEDRO ALBERTO RIVERA GRISALES	71 [illegible]	OFICIAL																								
	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1 [illegible]	OFICIAL																								
2:30	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.[illegible]	AYUDANTE	35.7	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		Aliri O
2:30	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15 [illegible]	AYUDANTE	36.6	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		[illegible]
2:30	FRANKMAR RIVERA MACHADO	4 [illegible]	AYUDANTE	35.2	36.9	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		[illegible]
2:30	Juan Jose Alvarez	[illegible]	CHOFER	35.9	36.0	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		[illegible]
2:30	Juan Pablo Toro	[illegible]	Inspector			X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		[illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO

VERSIÓN: 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 06/03/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto o del olfato?		¿Enfermedad Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Presencia de Lesiones en Manos?		¿Ha Salido del Municipio en las Ultimas 15 Dias?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 15 dias con Alguna Persona a Quien le salio Red o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7:00	12:00	Ramiro S	71269543	oficial	36.1	36.1		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X	
7:00	12:00	Jairinson	9769129	oficial	36.5	36.0		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X	Jairinson
7:00	12:00	Jaime	71591893	AY	36.3	36.6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X	Jaime

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

QYO CONSTRUCCIONES

FRENTE SOTTO DOMINGO

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ENTREGAS

FECHA 10 03 2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: SANTO DOMINGO VIA VIEJA A GUARNE

HORARIO		NOMBRE Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene tos?		¿Dolor de garganta?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para caminar?		¿Dificultad para hablar?		¿Ha tenido contacto con personas con síntomas de COVID-19?		¿Ha tenido contacto con personas con COVID-19?		¿Ha tenido contacto con personas que hayan viajado en los últimos 14 días?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	4:00	[redacted]	[redacted]	OFICIAL	35.6	35.9	X		X		X		X		X				X			X		X		
7:00	4:00	[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	36.0	35.8	X		X		X		X		X				X			X		X		
7:00	4:00	[redacted]	[redacted]	OFICIAL	36.3	36.2	X		X		X		X		X				X			X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	RYO CONSTRUCCIONES		DOCUMENTO
	Frente Santo Domingo	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSION 1
FECHA	11/07/2021		Pagina 1 de 1

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Periodo del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 Dias con Alguna Persona a Quien le Sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	5:00	Ramiro Sa	7269	OFICIAL	36.1	36.2	X		X		X		X			X		X	X		X	X				X		X		
7:00	5:00	Sarmiento	9862	OFICIAL	35.7	35.5	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		
7:00	5:00	Scime	7158	AY	35.7	36.1	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		
7:00	5:00	Jose Jairo	26	OFICIAL	35.5	35.7	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		
7:00	5:00	Alirio	152	AYUDANTE	35.7	36.1	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		
7:00	5:00	Nestor	153	AYUDANTE	34.7	35.9	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		CÓDIGO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: marzo 10

Marcá con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dificultad de Respirar?		¿Cansancio para respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o País?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o se Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL CO_LABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	5:30	Eduardo M		Auxiliar	36.7	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Irene C.		Auxiliar	35.4	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Erika M		Auxiliar	36.4	35.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Erika J Cadena R.	
7:30	5:30	Paula A		Auxiliar	35.1	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Leydi A.		Auxiliar	36.0	35.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Andres M		Auxiliar	35.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Juan Camilo G		Auxiliar	36.7	35.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Carlos A		Auxiliar	35.7	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Julian A		Auxiliar	36.4	35.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Diego D		Líder	35.6	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: Marzo 05

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguien Portador o Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	5:30	Carlos A.		Auxiliar	35.5	35.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Carlos R.	
7:30	5:30	Juan Camilo		Auxiliar	36.1	35.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Juan Camilo G.	
7:30	5:30	Andres M		Auxiliar	36.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Leyda A.		Auxiliar	35.5	35.8		X		X		X		X		Y		X		X		Y		X		X		X		X		
7:30	5:30	Pedro A.		Auxiliar	36.0	35.6		X		X		X		X		V		X		V		V		X		X		X		V		
7:30	5:30	Efrain C.		Auxiliar	35.1	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Efrain Cadena G.	
7:30	5:30	Jhon Jairo		Auxiliar	35.7	36.2		X		X		X		X		X		V		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Wilder Dam		Auxiliar	35.2	36.5		X		X		X		V		X		V		V		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jorge A.		Lider	35.9	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Y		X		X		
7:30	5:30	Jorge O.		Lider	35.5	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Y		X		X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN: 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 08/03/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Cercal Contacto Durante los Últimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.023.420.299	Residente SST	36,4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.695	Residente Ambiental	36,4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.6			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.611	Director de Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36,9			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.053.484.548	Inspector de Obra	36,7			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.656	Residente de Obra	36			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36.3			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.578	Inspector de Obra	36,4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.737	Residente de Obra																												

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 09/03/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?			¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le acaban a le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.3			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.686	Residente Ambiental	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Humberto Soma	70.120.811	Director de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.222.124.874	Conductor	36.-			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Wizman Muñoz	1.063.464.546	Inspector de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.698	Residente de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.660.524	Residente Social	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.578	Inspector de Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X			X				X			X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 10/03/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Algunas Personas a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Gutiao	1.128.405.896	Residente Ambiental	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.123.611	Director de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	35.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.053.484.545	Inspector de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.678	Inspector de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.509.896	Residente de Obra	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 11/03/2021

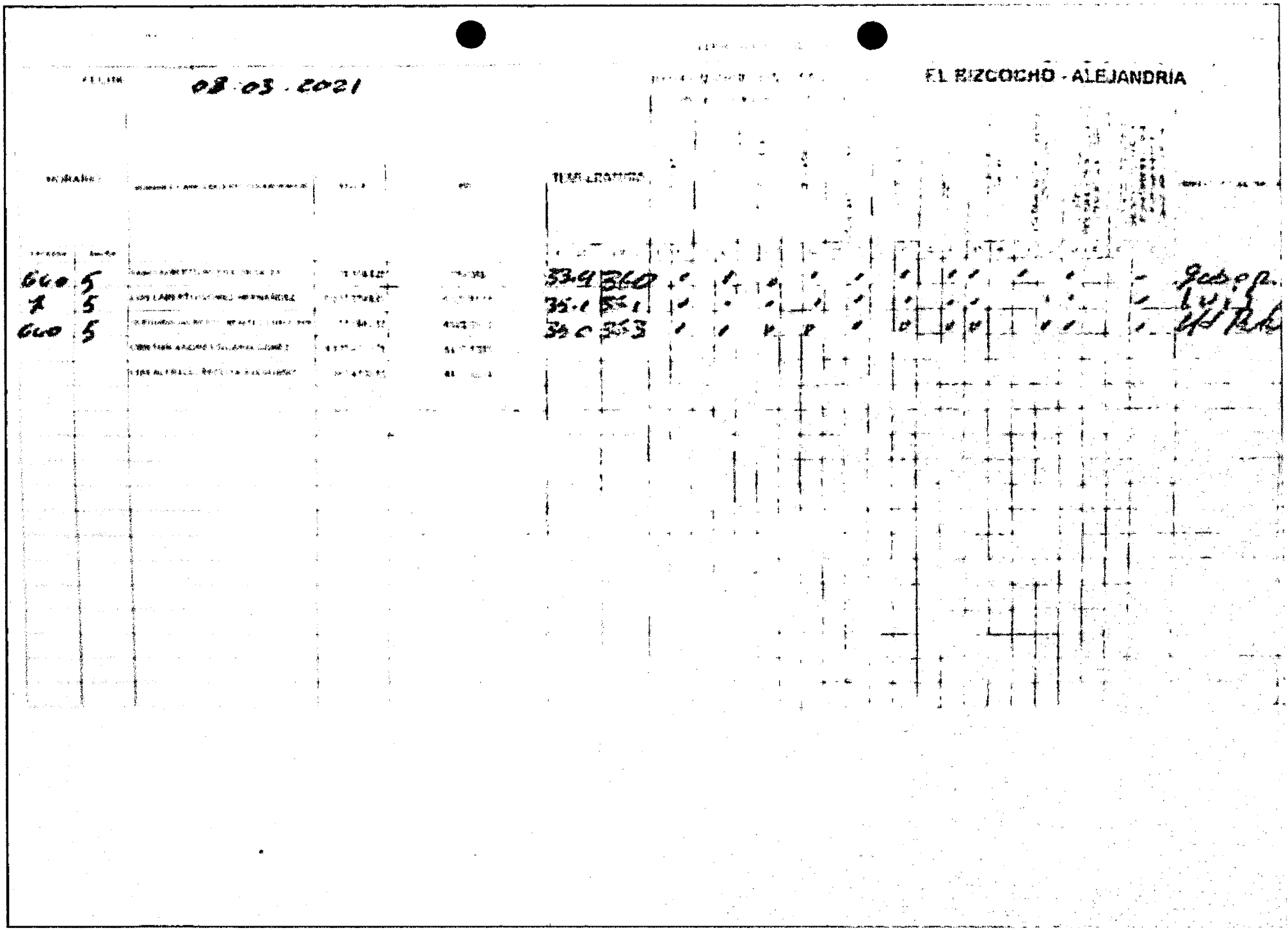
HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Sospechan o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST		36.7		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.698	Residente Ambiental		36.3		X		X		X		X		X		X		X	K		X		X				X		
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST		36.4		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.129.611	Director de Obra		36.3		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X						
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor		36.2		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.053.454.548	Inspector de Obra		36.5		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.624	Residente Social																											Se encuentra frente Judgo, Nen
7:00	17:00	Carlos Leon	71.760.578	Inspector de Obra																											Se encuentra frente gerente Nenca
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra		36.5		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.836	Residente de Obra		36.3																									

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

08-03-2021

EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE [illegible]

FECHA 09-03-2021

[illegible] CONSTRUCCIONES SAS — Punto: EL BIZCOCHO - ALEJANDRÍA

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	FIRMA
6:50	[illegible] ALBERTO RIVERA GONZÁLEZ	71 974 [illegible]	OFICIAL	34.1	36.2	Robior
6:50	LUIS [illegible] GÓMEZ HERNÁNDEZ	1 037 [illegible]	AYUDANTE	35.8	35.3	Luis
6:50	[illegible] BENÍTEZ [illegible]	15 [illegible]	AYUDANTE	35.1	36.1	[illegible]
	CRISTIAN AUDIES GUARÍN GÓMEZ	1 037 073 [illegible]	AYUDANTE			
	LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO	1 091 452 [illegible]	AYUDANTE			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

333

FECHA 16 . 05 . 2021

EL BIZCOCHO - ALTAMIRA

			TEMPERATURA	
			MAÑANA	TARDE
30		TITULAR	36.3	36.2
		AYUDANTE	35.2	36.3
		AYUDANTE	34.1	36.4
		AYUDANTE		
		AYUDANTE		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

11-03-2021

EL BUZCOCHO - ALEJANDRIA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

EL BIZCOCHO - ALEJANDRÍA

FECHA 08-05-2021

660	5		
1	5		
660	5		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE [illegible]

FECHA 09-03-2021 — [illegible] CONSTRUCCIONES SAS — Frente: EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	P1 SI	P1 NO	P2 SI	P2 NO	P3 SI	P3 NO	P4 SI	P4 NO	P5 SI	P5 NO	P6 SI	P6 NO	P7 SI	P7 NO	P8 SI	P8 NO	P9 SI	P9 NO	P10 SI	P10 NO	P11 SI	P11 NO	FIRMA DEL COLABORADOR
6:50	FABIO ALBERTO RIVERA GIRALDO [illegible]	71 174 [illegible]	OFICIAL	36.1	36.2		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓			✓	Fabio R.
6:50	LUIS ALBERTO GÓMEZ HERNÁNDEZ	1 037 [illegible]	AYUDANTE	35.8	35.3		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓			✓	Luis
6:50	[illegible] GILBERTO BENITEZ CHALICAN [illegible]	15 [illegible]	AYUDANTE	35.1	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓			✓	[illegible]
	CRISTIAN ANDRES GUARIN GÓMEZ	1 037 873 [illegible]	AYUDANTE																									
	LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO	1 001 452 [illegible]	AYUDANTE																									

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

334

FECHA: 10.03.2021

EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

Nombres y apellidos del colaborador	Cédula	Cargo	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Checks
[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.3	36.2	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
LUIS [illegible] GOMEZ [illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.2	36.3	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.1	36.4	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
[illegible]	[illegible]	AYUDANTE			
LUIS ALFREDO [illegible]	[illegible]	AYUDANTE			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

338

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

11-03-2021

EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 13-02-2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido CONTACTO con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 Dias con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OB
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00 AM	1:00	Hugo Vera	98595175	OFI	36.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	2:00	Edwin Montoya	7642071	OFI	36.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	2:00	Alvaro Rosso	818792	OFI	36.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	2:00	Gerardo Guarin	70825547	Ayu	36.2	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	2:00	Jhon Agudelo	80642528	conductor	36.0	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	2:00	Oscar Mauricio Guarin	98681563	SST	36.0	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00 AM	2:00	Camilo Betancur	1144829140	Ayu	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

DOCUMENTO
VERSION: 1
Página 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA 15-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto ó del olfato ?		¿Diarrea? Frecuencia?		¿Congestión Nasal?		¿Presentación de Lesiones de Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Has TENIDO CONTACTO con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le comprobaron o le viene Síntomas Gripales					
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	5:30pm	Juan Carlos Gutiérrez Arango	8.016.397	Encargado de Obra	36.1	35.8		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		
7am	5:30pm	Harney de Jesus Agudelo	70.140.149	Oficial de obra	36.0	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		
7am	5:30pm	Isaias Vallejo	10.013.655	Ayudante de Obra				X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		
7am	5:30pm	Jhon Jairo Calleles Garcia	1.001.448.915	Ayudante de Obra				X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		
7am	5:30pm	Hermes Emilio Giraldo Morales	1.007.115.014	Ayudante de Obra	35.3	35.9		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X	Emilio Giraldo	

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ENTRADA

FECHA: 17-03-2021

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos o dolor?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para respirar?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6:00 a.m. 2:00 p.m.				35.2	36.0	X		X		X		X			X		X	X			X		X		X		
6:00 a.m. 2:00 p.m.				36.1	35.9	X		X		X		X			X		X	X			X		X		X		
6:00 a.m. 2:00 p.m.						X		X		X		X			X		X	X			X		X		X		
6:00 a.m. 2:00 p.m.						X		X		X		X			X		X	X			X		X		X		
6:00 a.m. 2:00 p.m.				36.2	36.3	X		X		X		X			X		X	X			X		X		X	Encimas Cello Azul	

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Bedoya

[illegible]

FECHA: 16-03-2021

HORARIO Entrada	HORARIO Salida	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA Ingreso	TEMPERATURA Salida	Síntomas [illegible]	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
7am	5:30pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	
7am	5:30pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	
7am	5:30pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	
7am	5:30pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	
7am	5:30pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

344

03 2011

BARBOSA CONCEPCION

35.4361

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

03-262

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

BARBOSA - CONCEPCION

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CABECERA CONCEPCION

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 19/03/21

RYC CONSTRUCCIONES SAS

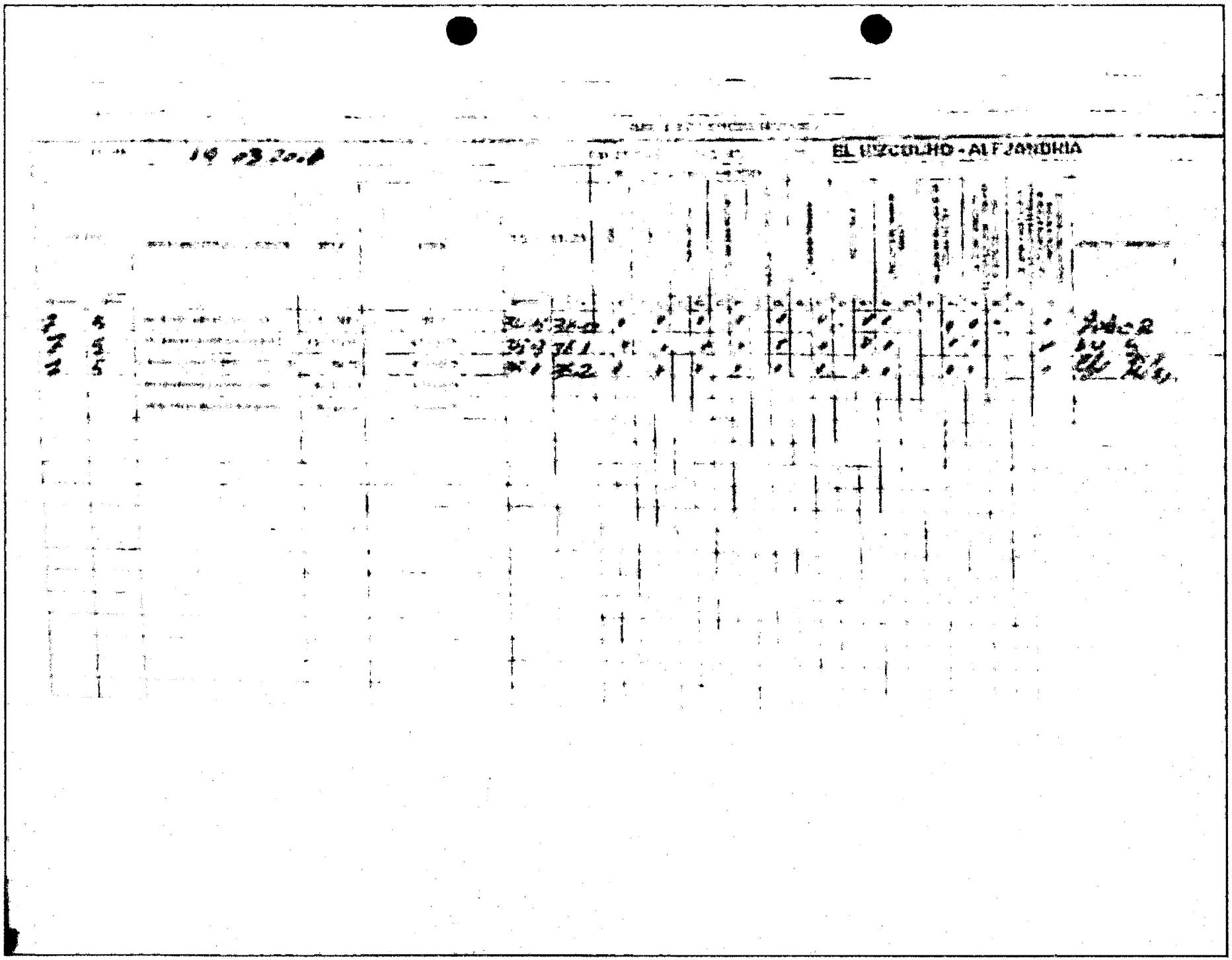
Punto: Vereda la Jurado

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	CEDULA
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto o en el olfato?		¿Enfermedad Respiratoria?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaba en Lavado de Manos?		¿En Sabado del Municipio en los Ultimos 15 Días?		¿Ha Estado Contacto con Personas que Hayan Estado en esta Municipio o Ciudad?		¿Ha Estado Usted Contacto Cercano con Alguna Persona a Quien se le Diagnosticara o Sospechara el Virus Respiratorio Covid-19?			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
		FABIO ALBERTO RIVERA ORJUELAS	71.194.875	OFICIAL																												
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.038.700.225	OFICIAL																												
6:50	5:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.253.797	AYUDANTE	36.5	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		Alirio	
		NESTOR ALFONSO ARBELAEZ ALVAREZ	15.380.777	AYUDANTE																												
		FRANZMARI SERNA MACHADO	4.612.897	AYUDANTE							/																					
6:50	5:00	Juan Jairo Agudelo	Noveeresse	Oficial	35.7	36.5	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X				
6:50	5:00	Jaimson Perea	1026...	Oficial	35.1	36.4	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Jaimson		
6:50	5:00	Ramiro Soto	71.194.875	Oficial	36.5	36.5	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X				
6:50	5:00	Juan Pablo Restrepo	1035...	Instalador	35.8	35.9	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X				
9:00	5:00	Jorge Orozco		Sub-contratista	36.3	36.8	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Jorge Orozco		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

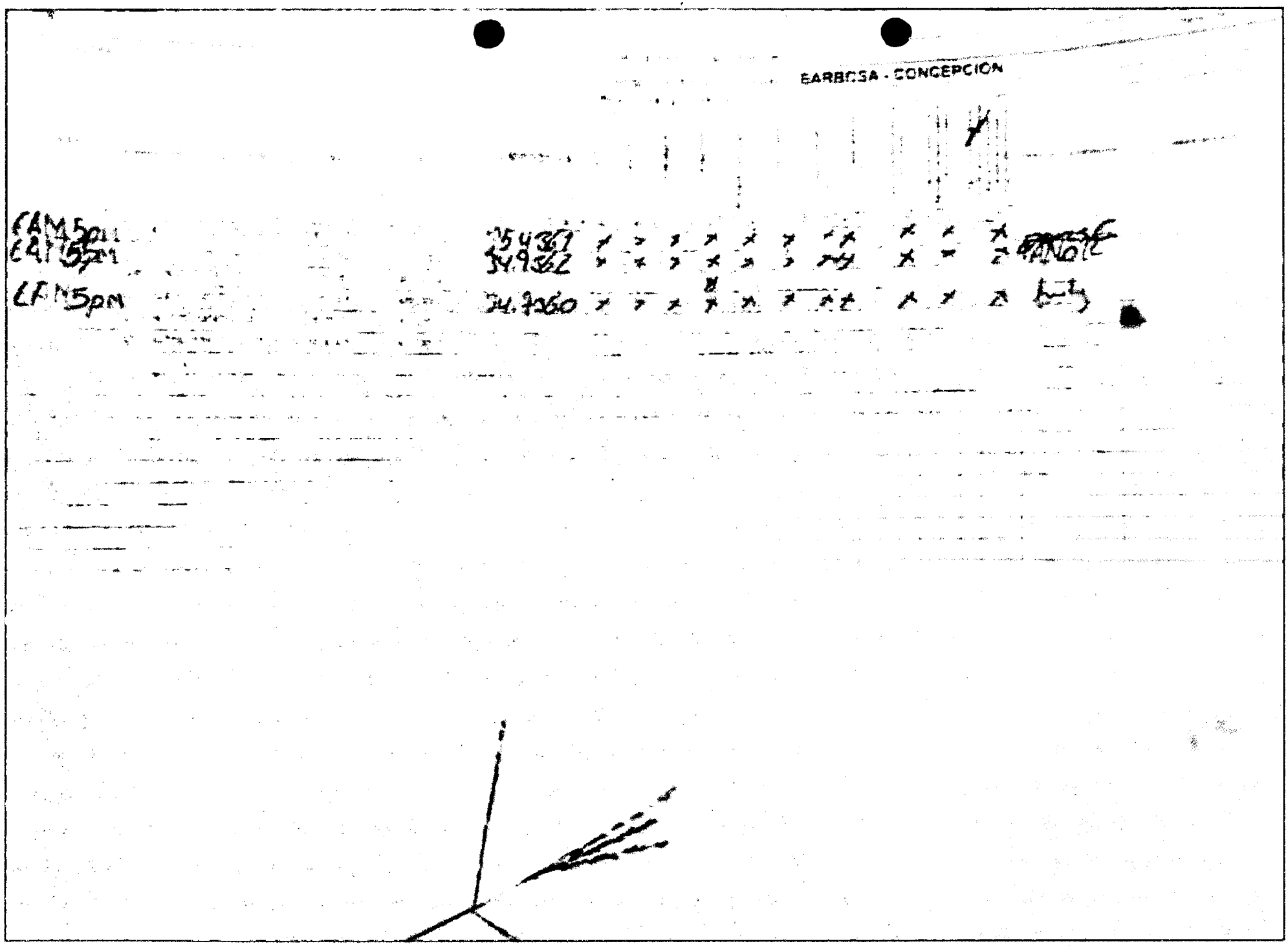
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

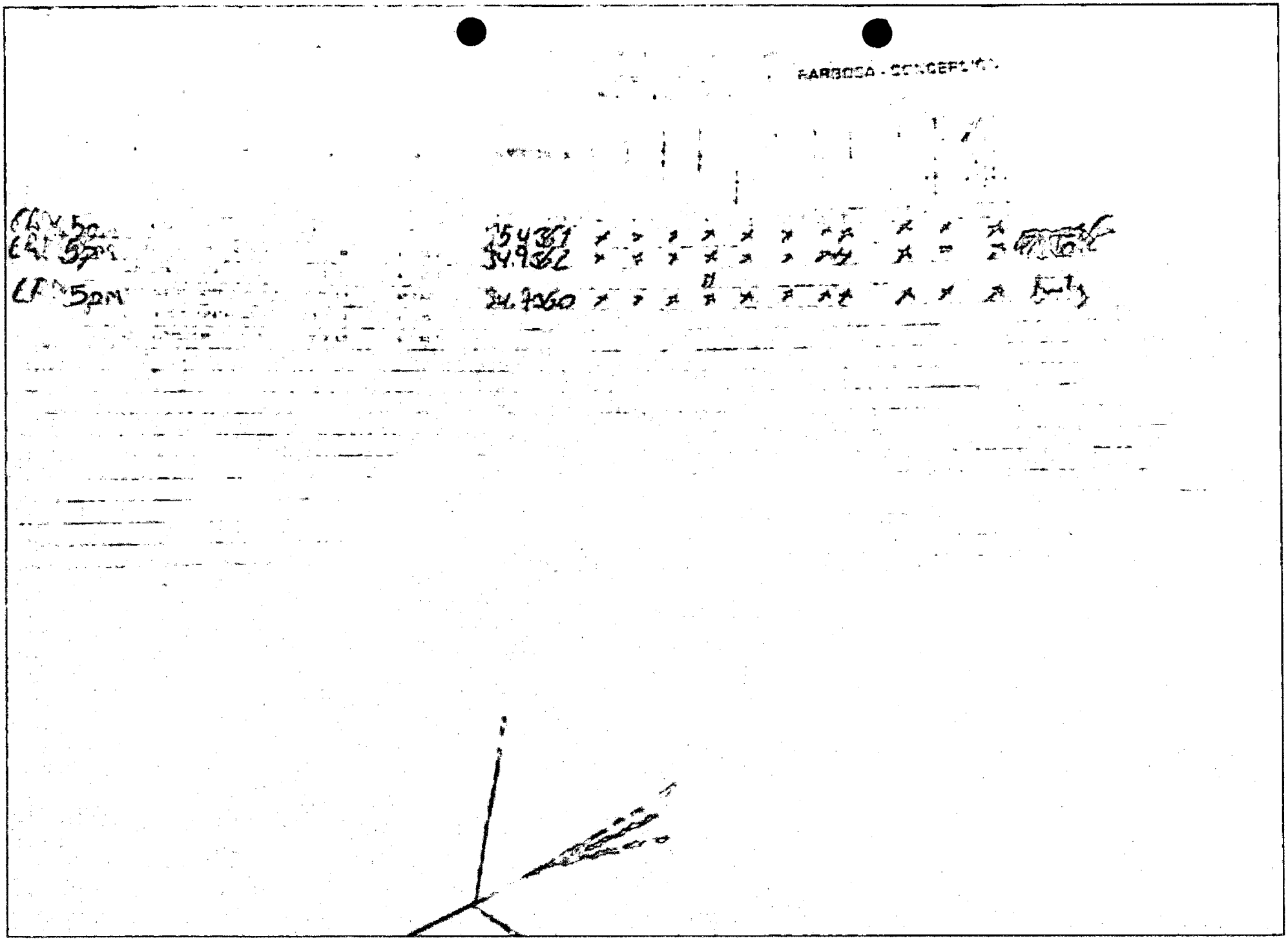
Escaneado con CamScanner

BARBOSA - CONCEPCION



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SGS

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

FECHA: 05-03 2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: EL BIZCOCHO - ALEJANDRÍA

Marca con una X segun corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto por mas de 2 días?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado Aislado en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado en los Ultimos 14 Dias?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien se le Haya Realizado la Prueba Diagnosticada Covid-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
650	5	FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71,176,925	OFICIAL	35.0	35.9		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Fabio R
7	5	LUIS LABERTO GÓMEZ HERNÁNDEZ	1,037,071,992	AYUDANTE	35.5	36.0		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Luis
650	5	CELEGARIO GILBERTO BENITEZ CHAUCANE	13,864,295	AYUDANTE	35.4	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓		Celegario
		CRISTIAN ANDRÉS GUARÍN GÓMEZ	1.037.673.076	AYUDANTE																										
		LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO	1,081,452,383	AYUDANTE																										

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

34

SGS

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

FECHA: 16-05-2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida o del Gusto y/o del Olfato?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado en Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Estado en Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto con Personas Positivas o Sobre la Cual Algún Familiar o la Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
650	5	FABIO ALBERTO RIVERA CRISALES	71.176.925	OFICIAL	35.1	36.0		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓			✓		✓	Fabio R.	
F	5	LUIS LABERTO GÓMEZ HERNÁNDEZ	1.037.071.992	AYUDANTE	35.5	36.2		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	Luis	
650	5	OLEGARIO GILBERTO BENITEZ CHAUCANE	13.064.295	AYUDANTE	35.8	36.4		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		
		CRISTIAN ANDRÉS GUARIN GÓMEZ	1.037.673.076	AYUDANTE																										
		LUIS ALFREDO REDOYA AVENDAÑO	1.001.452.383	AYUDANTE																										

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

FECHA 17-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 15 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas con Posible Caso de este Coronavirus o Covid?		¿Ha Tenido Contacto Cercano Dentro los Ultimos 15 días con Alguna Persona a Quien se le haya Confirmado o Se Haya Considerado Caso Sospechoso?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7	5	FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.179.925	OFICIAL	35.0	36.0		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Fabian
7	5	LUIS ALBERTO GÓMEZ HERNÁNDEZ	1.037.071.992	AYUDANTE	34.5	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Luis
7	5	OLEGARIO GILBERTO GEMTEZ CHAUCANE	13.064.295	AYUDANTE	35.4	36.3		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Olegario
7	5	CRISTIAN ANDRÉS GUARIN GÓMEZ	1.037.073.076	AYUDANTE																												
		LUIS ALFREDO BEDOYA AVENDAÑO	1.001.452.383	AYUDANTE																												

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 15-03-2021

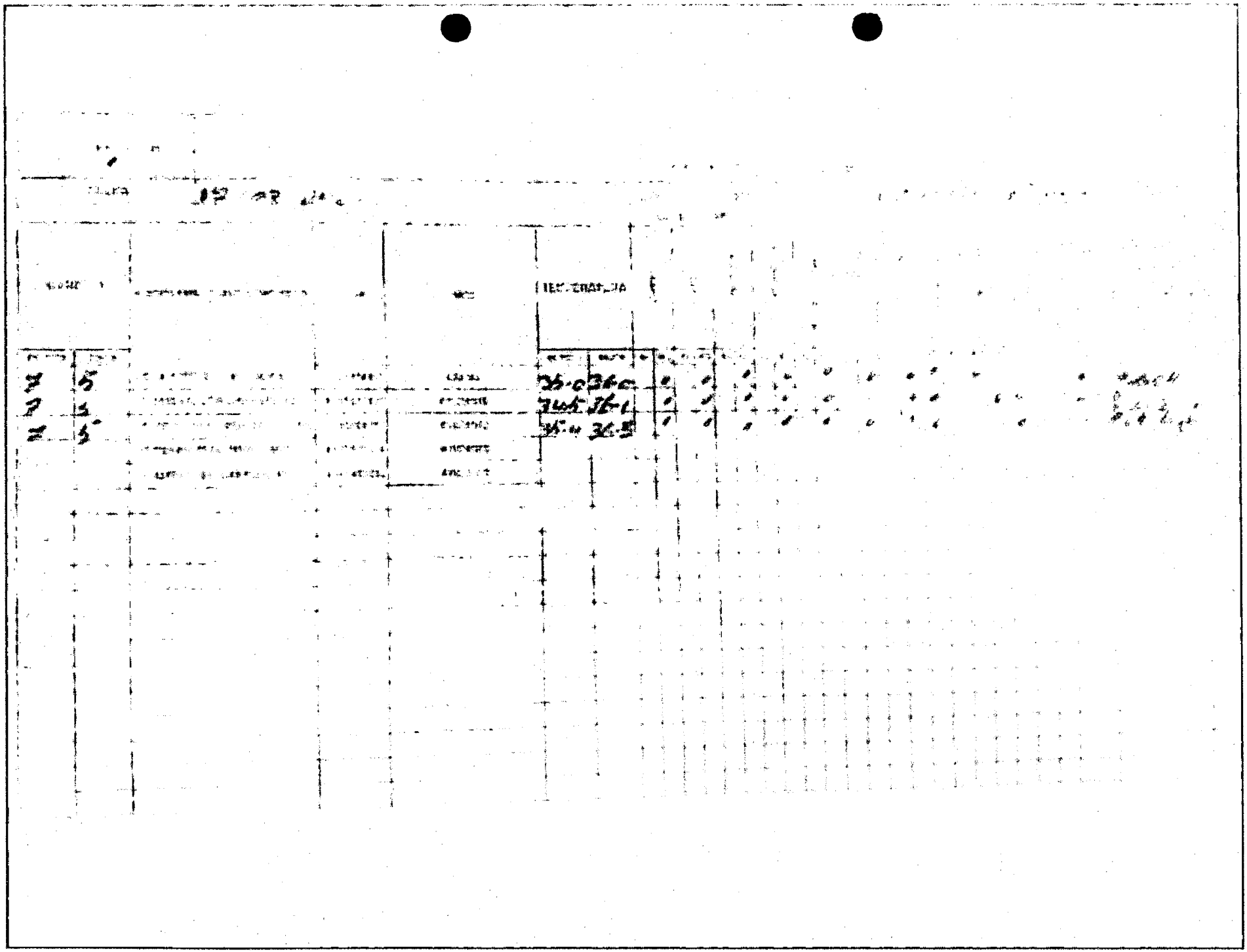
HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																										FIRMA DEL COLABORADOR
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del Olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le asignaron o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00 AM	17:00	Adan Montoya	1020571	OFI	36.4	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00 AM	17:00	Camilo Betancur	1140829140	ayu	36.1	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00 AM	17:00	Hugo Vera	98595175	OFI	36.4	36.2		V		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00 AM	17:00	Genaro Carmona	7685547	Ayu	36.1	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00 AM	17:00	Jhon Arguelo	8064252	conductor	36.3	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00 AM	17:00	Deiby Montes A	98684563	SST	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00 AM																																	

Escaneado con CamScanner

-03-2021

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE EMPLEADOS

FECHA: 12/03/2021

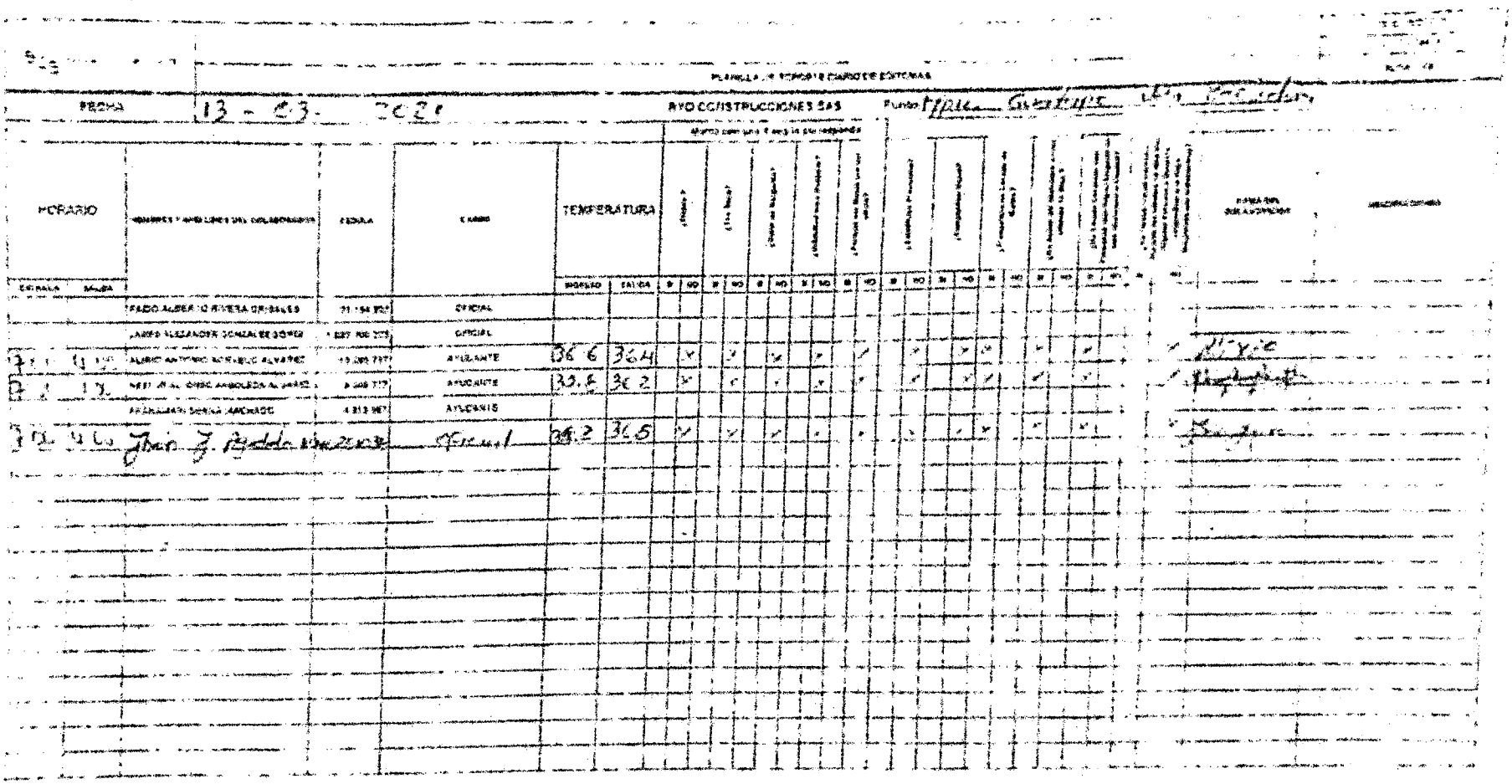
R&D CONSTRUCCIONES SAS

Puesto: [illegible]

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X según corresponda																										FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Dolor?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Ha estado en contacto con alguien con COVID-19?		¿Ha presentado alguno de los síntomas anteriormente?		¿Ha estado en contacto con alguien con COVID-19?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Presentan Síntomas Respiratorios?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Presentan Síntomas Respiratorios?								
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PEDRO ALBERTO RIVERA ORSALES	71.154.922	OFICIAL																												
		JAMES ALEXIS [illegible] GONZALEZ GOMEZ	1.039.700.223	OFICIAL																												
6:00	5:00	AURO ANTONIO [illegible] ALVAREZ	19.265.797	AYUDANTE	36.3	36.2	X		X		X		X		X			X		X		X		X		X		X				
6:00	5:00	NESTOR ALFONSO ARBELAEZ ALVAREZ	19.340.777	AYUDANTE	35.4	36.1	X		X		X		X		X			X		X		X		X		X		X				
		FRANAMARI SIERRA MACHADO	4.913.397	AYUDANTE																												
6:00	5:00	Hern Jair Arcila	[illegible]	Jefe	35.7	36.2	X		X		X		X		X			X		X		X		X		X		X				
6:00	5:00	Hern Alexis [illegible]	[illegible]	Ayudante	35.6	35.5	X		X		X		X		X			X		X		X		X		X		X				

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner



PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO DE EQUIPOS

FECHA 13 - 03 - 2021

AYO CONSTRUCCIONES SAS

Puesto Plata Gerente Obra Residente

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	(Casco) SI	(Casco) NO	(Gafas de Seguridad) SI	(Gafas de Seguridad) NO	(Tapabocas con Respirador) SI	(Tapabocas con Respirador) NO	(Protección Auditiva Tipo Copa) SI	(Protección Auditiva Tipo Copa) NO	(Guantes de Vaqueta) SI	(Guantes de Vaqueta) NO	(Guantes de Nitrilo) SI	(Guantes de Nitrilo) NO	(Botas con Punta de Acero) SI	(Botas con Punta de Acero) NO	(Botas de Caucho) SI	(Botas de Caucho) NO	(Arnés de Seguridad) SI	(Arnés de Seguridad) NO	(Línea de Vida) SI	(Línea de Vida) NO	(Eslinga con Absorbedor) SI	(Eslinga con Absorbedor) NO	(Ropa de Trabajo Completa) SI	(Ropa de Trabajo Completa) NO	(Protección Solar) SI	(Protección Solar) NO	(Chaleco Reflectivo) SI	(Chaleco Reflectivo) NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
		PABLO ALBERTO RIVERA ORTIZ		OFICIAL																																
		JAIRO ALEJANDRO GONZALEZ SOTO		OFICIAL																																
7:1	4:00	ALBEIRO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ		AYUDANTE	36.6	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:1	4:00	[illegible]		AYUDANTE	33.6	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		[illegible]		AYUDANTE																																
7:1	4:00	John J. Bedoya Vanegas		Oficial	36.2	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 15/05/2020

PYD CONSTRUCCIONES SAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene tos?		¿Tiene fiebre?		¿Dificultad para respirar?		¿Contacto con alguien con COVID?		¿Viajó recientemente?		¿Compañero viajó?		¿Ha presentado dolor de cabeza?		¿Ha tenido contacto con alguien que haya viajado recientemente?		¿Ha tenido contacto con alguien que haya presentado síntomas?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA GONZALES		OFICIAL																								
		JAIRO ALEJANDRO SUAZA RAMIREZ		OFICIAL																								
7:00	4:30	ALVARO ANTONIO ALVAREZ ALVAREZ		AYUDANTE	35.7	36.3	X		X			X		X		X		X		X		X		X			
7:00	4:30	NESTOR ALFONSO ARGUELLES ALVAREZ		AYUDANTE	35.8	36.0	X		X			X		X		X		X		X		X		X			
		JUAN DAVID SERNA SANCHEZ		AYUDANTE																								
7:00	4:30	Jhon Jairo Alvarez		Oficial	36.4	36.0	X		X		X		X			X		X		X		X		X			
12:00	4:30	Jhon [illegible]		Oficial	36.1	36.3	X		X		X		X			X		X		X		X		X			
12:00	4:30	Hernando Perez		Oficial	35.1	36.8	X		X		X		X			X		X		X		X		X			
12:00	4:30	Jhon Fredy Gil		Ayudante	35.9	36.1	X		X		X		X			X		X		X		X		X			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE ASEO Y CHEQUEO DE SINTOMAS

FECHA 16/03/2021

RYQ CONSTRUCCIONES SAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		PABLO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.194.955	OFICIAL																						
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.700.253	OFICIAL																						
6:50	5:00	JAIRO ANTONIO ALZATE ALVAREZ	15.253.797	AYUDANTE	36.4	36.1		X		X		Y		X		X		X	Y			X		X		
6:50	5:00	NESTOR HERNAN ARBOLEDA ALVAREZ	15.348.771	AYUDANTE	36.0	36.3		X		X		X		X		X		X				✓		✓		
		EDINSAMAR PEREA MACHADO	1.075.667	AYUDANTE																						
6:50	5:00	Edwin Julio Arboleda	Ninguna	Oficial	36.1	36.0		X		X		X		X		X		X				✓		✓		
6:50	5:00	Ramiro de Jesus Lopez	Ninguna	Oficial	36.0	36.5		X		X		X		X		X		X				X		X		
6:50	5:00	Jhonier Perea	1.144.209	Oficial	36.2	36.3		X		X		X		X		X		X				X		X		
6:50	5:00	Jhonier Arboleda Jaramillo	1.075.667	Ayudante	35.6	35.9		X		X		X		X		X		X				X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

RYC CONSTRUCCIONES SAS

FECHA	11/[illegible]

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA
		FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71 [illegible]	OFICIAL		
		JAMES ALEXANDER [illegible]	1 [illegible]	OFICIAL		
7 00	5 00	[illegible] ALVAREZ	[illegible] 737	AYUDANTE	35 5	35 5
7 00	5	[illegible] ARBOLEDA ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE	35 2	36 1
		[illegible] MACHADO	[illegible]	AYUDANTE		
7 00	5	[illegible]		[illegible]	35 6	36 1
7 00	5	[illegible]		[illegible]	36 2	36 5
7 00	5	[illegible]		[illegible]	35 3	35 4
7 00	5	[illegible]		[illegible]	35 6	36 1
7 00	5	[illegible]				

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

FECHA 17/03/25

PLANILLA DE REGISTRO DIARIO DE SINTOMAS

RYO CONSTRUCCIONES SAS

Punto

Marque con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de garganta?		¿Dificultad para respirar?		¿Perdida del olfato y/o del gusto?		¿Dolor muscular?		¿Congestión Nasal?		¿Dolor de cabeza?		¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con alguna persona diagnosticada con COVID-19?		¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con alguna persona que presente síntomas respiratorios?		¿Ha viajado a otra ciudad o país en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con alguna persona que haya viajado a otra ciudad o país?		FIRMA DEL COLABORADOR
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.194.952	OFICIAL																											
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.705.223	OFICIAL																											
7:00	5:00	AURIO ANTONIO ROVEDO ALVAREZ	19.283.737	AYUDANTE	36.5	36.6		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	19.340.777	AYUDANTE	35.2	36.5		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		FRANJAMAR SERNA MACHADO	4.213.997	AYUDANTE																											
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.6	36.1		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.2	36.5		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.3	36.4		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.8	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

03-201

BARBOSA CONCEPCION

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

-03-2021

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

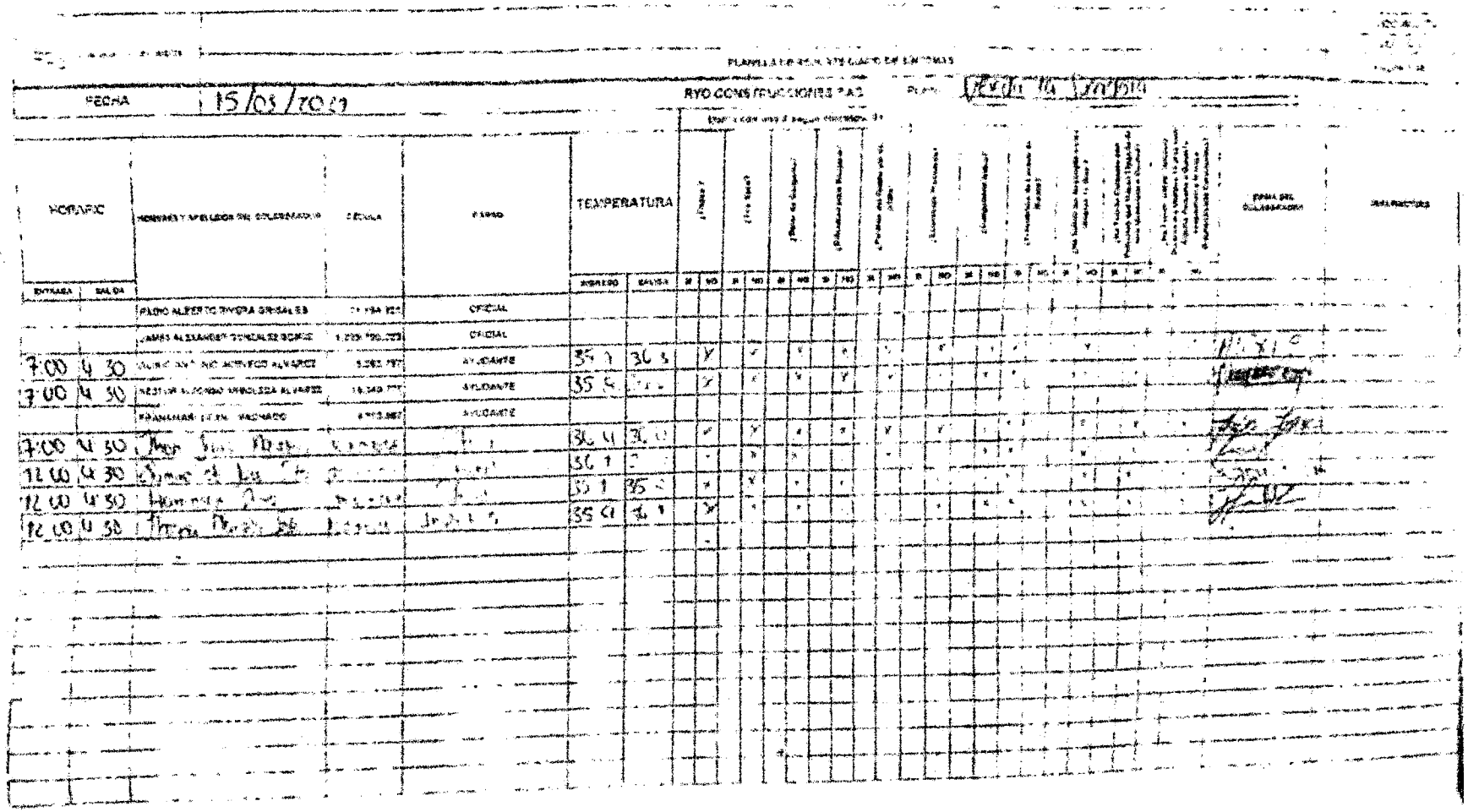
FECHA 12/03/2021

RYD CONSTRUCCIONES SAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA																						
		PABLO ALBERTO RIVERA GIRALDO		OFICIAL																								
		JAMES ALEXANDER SANCHEZ TORRES		OFICIAL																								
6:58	5:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ		AYUDANTE	35.5	36.2																						
6:58	5:00	HECTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ		AYUDANTE	35.1	36.1																						
		FRANKMARI MARIN MACHADO		AYUDANTE																								
6:58	5:00	[illegible]		[illegible]	35.2	35.2																						
6:58	5:00	[illegible]		[illegible]	35.4	35.5																						

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner



FECHA 15/03/2023

RYO CONSTRUCCIONES SAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene fiebre?		¿Tiene tos?		¿Dificultad para respirar?		¿Dolor de cabeza?		¿Escurrimiento nasal?		¿Dificultad olfato?		¿Ha tenido contacto con personas con síntomas de COVID-19?		¿Ha tenido contacto con personas diagnosticadas con COVID-19?		¿Ha tenido contacto con personas que hayan viajado en los últimos 14 días?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PEDRO ALBERTO RIVERA GRISALES		OFICIAL																						
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ BONILLA		OFICIAL																						
7:00	4:30	[illegible]		AYUDANTE	35.1	36.3	X		X		X		X			X		X		X		X		X		
7:00	4:30	[illegible]		AYUDANTE	35.8	[illegible]	X		X		X		X			X		X		X		X		X		
		[illegible]		AYUDANTE																						
7:00	4:30	[illegible]		[illegible]	36.4	36.0	X		X		X		X		X		X			X		X		X		
12:00	4:30	[illegible]		[illegible]	36.1	[illegible]		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
12:00	4:30	[illegible]		[illegible]	35.1	35.8	X		X		X			X		X		X		X		X		X		
12:00	4:30	[illegible]		[illegible]	35.4	36.1	X		X		X			X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

Cs [illegible]

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA 12 - 03 - 2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Frente: EL BIZCOCHO - ALEJANDRÍA

HORARIO INGRESO	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	[illegible] Sí	No	Firma del colaborador
[illegible]	4:00	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	35.0	36.1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓				✓	Gabo R
[illegible]	4:00	[illegible]	1 037 071 [illegible]	AYUDANTE	33.6	36.3		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓					✓	Luis
[illegible]	4:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.5	35.4		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓					✓	[illegible]
		[illegible]	1 037 071 [illegible]	AYUDANTE																											
		[illegible]	[illegible]	AYUDANTE																											

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

371

FECHA 15-03-2021 RED CONSTRUCCIONES SAS Puesto EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

HORARIO			FIRMA	CARGO	TEMPERATURA																											
0	5			OFICIAL	35.0	35.9	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓			-	Sabor							
	5			AYUDANTE	35.5	36.0	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓				-	LyS							
0	5			AYUDANTE	35.4	36.1	✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓			-	AA							
				AYUDANTE																												
				AYUDANTE																												

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA 16-05-2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

TURNO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tos?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida de Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesión en Piel?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de Otros Municipios o Ciudades?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de Otros Países o Ciudades en Cuarentena o Aislamiento Preventivo Obligatorio?		FIRMA DEL COLABORADOR
				Mañana	Noche	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5°	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	35.1	36.0		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓			✓	
5°	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.5	36.2		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓			✓	
5°	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.8	36.4		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓	✓			✓	
	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE																						
	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE																						

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

RYO CONSTRUCCIONES

FECHA 12 03 /2021

OBRA SANTO DOMINGO

SANTO DOMINGO VIA VIEJA A GUAPILES

HORARIO					TEMPERATURA												
7:00	5:00				360	357	X	X	X	X	X	X	XX	X	X	X	Tef
7:00	5:00				357	360	V	X	X	X	X	X	V	X	V	V	Jose
7:00	5:00				351	365	X	X	V	V	X	V	V	X	V	V	Sosa

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MANIATO CALDAS.

UBICACIÓN: MANIATO CALDAS — FECHA DE EJECUCIÓN: 19/05/21 HORA: 7:00 AM — FECHA DE FINALIZACIÓN: 24/05/21 HORA:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavación y Vaciado de Pilas

ANÁLISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de sustancias químicas reactivas
			Temperaturas extremas (calor, frio)				Gases confinados				Postes eléctricos
			Alumbrados deficiente				Atrapamiento				Cables eléctricos
X			Caídas a diferente nivel				Interacciones Auto/Car Inflación				Red eléctrica aérea
			Caída de mismo nivel				Material particulado				Ergonómicos (carga estática, dinámica Sobreesfuerzos)
X			Caída de objetos				Presencia de materiales y sustancias combustibles				Pisos en mal estado, irregulares y/o húmedos

OTROS / ESPECIFICAR:

Equipo de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

EPP	S	N	N/A	
	X			Casco con barbuquejo
				Calzado de seguridad
				Careta de soldadura
				Protección respiratoria
	X			Protección auditiva tipo
	X			Guantes tipo Vaqueta
				Peto tipo
				Ropa retardante a la llama (arco electrico)
				Equipo autocontenido
	X			Calzado de seguridad
				Otros (Especificar)

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

S	N	N/A	
			Líneas de seguridad horizontal
			Eslingas doble ☐ sencilla ☐
			Cinturón de seguridad
			Tahalíes
X			Conectores
X			Pretina
			Reversible
X			Líneas de vida y de retenida

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se encuentra vigente la afiliación al SGSS (salud, pensión y ARL)
X			Capacitación en trabajo en alturas en el nivel requerido
X			Los ejecutantes tienen las competencias
X			Retirar accesorios como anillos, cadenas, reloj, etc
X			Verificar interferencias con otras actividades
X			Inspeccionar herramientas manuales y eléctricas
X			Proporcionar equipos de protección personal requerido tipo de altura (sin grietas, cortes, fisuras, corrosión, etc)
X			Socializar trabajos seguros
			Verificar consignación de bloqueo de energía
X			Delimitar el área a trabajar
X			Disponer equipos de emergencia (camilla, botiquín, etc)
X			Plan de rescate
		X	En días de lluvia, interrumpir trabajos en altura y/o ejecutarlos en áreas
		X	Instalar iluminación adicional y/o de emergencia
X			Instalar ventilación adecuada
			Medición de explosividad (Explosímetro, medidor de LEL)
		X	Instalar detección normativa del monte, para trabajos con productos químicos
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en obra
			Aviso a vecindad comunidad para trabajos en subfinde
			Presupuesto adicional para disposición de los residuos generados
			Realizar pre uso (pre-ut list)

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS

TRABAJO CON ENERGÍAS PELIGROSAS

S	N	N/A	
			La desconexión se efectuó y se inventario el usuario de tensión
			El aislamiento de cables aéreos y elementos aislantes alternativos

S	N	N/A	
			Participación de los usuarios respecto a una separación mínima de 3 metros de distancia
			Se cuenta con equipos de protección

TRABAJO EN CALIENTE (Soldadura, corte, pulido, esmerilado)

S	N	N/A	
			El área de encuentra a una distancia prudente de los combustibles para evitar el peligro de propagación de incendios y explosiones
			El sistema eléctrico está en buenas condiciones de la fuente de calor
			Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones

S	N	N/A	
			Se cuenta con extintores cerca de los sitios de trabajo
			Se cuenta con personal capacitado en el uso de extintores
			Se cuenta con elementos de protección personal

TRABAJO EN ALTURA A PARTIR DE 1.50 M

S	N	N/A	
X			Área señalizada
X			Se verificaron los puntos de anclaje
	X		Se dispone de cobertura anclaje vida valida
X			Evaluar interferencias con fuentes de energía en la zona de personas
X			El sitio de trabajo cuenta con escaleras y pendiente
X			Prohibir caída de un metro de materiales

S	N	N/A	
			Personal competente para realizar trabajo en altura
			Se cuenta con plan de rescate
			Se realizó inspección de los elementos de protección contra caídas
			Se cuenta con personal capacitado para realizar el rescate
			Se cuenta con personal de apoyo para el rescate
			Se cuenta con los elementos de protección contra caídas

SISTEMAS DE ACCESO

S	N	N/A	
			Andamios
			El arnés se ha realizado antes una inspección visual
			El arnés ha sido revisado por una persona calificada y se encuentra en condiciones aptas a base mínima de 6:1
			Se cuenta con ubicadores los frentes están libres y aislados
			Las plataformas relacionadas de prevención (rieles, redes)
			Las plataformas están arriostradas o enganchadas al cable del andamio
			La estructura y elementos de los andamios se encuentran en buen estado
			Hay como mínimo dos plataformas para el ascenso de andamios

S	N	N/A	
			Escaleras
			Cuerdas (Especificar) Vaqueta

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

S	N	N/A	
X			Se ha realizado medición de gases antes del inicio
X			Se ha desarrollado el área a espacio confinado
	X		Se cuenta con sistema de ventilación de aire

Medición de Gases	Explosividad	LEL 10 ppm	11.5
Inflamabilidad			
Oxigeno (O)	Superior a 19% e inferior a 23%	5 ppm	
Sulfhidrico (H_2S)		20 ppm	
Monoxido (CO)			

Firma de la persona que realizo la medición de Gas

TRABAJOS CON ELEVACIONES

S	N	N/A	
			Verificar la capacidad de la eslinga, grilletes, ganchos
			Se cuenta con plan de izaje de personas
			Se cuenta con personal capacitado para la operación

S	N	N/A	
			Se cuenta con personal capacitado para la operación
			Se cuenta con personal de apoyo para la operación

Página 1 de

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

☐☐ Área "Específica" _____	☐☐☐ son suficientes las medidas preventivas para la ejecución de la tarea			☐☐☐ Iluminación para la actividades realizadas		☐☐☐ Ruido aquello que no es deseado por su característica	
1. Se ha recibido instrucciones a seguir antes, durante y después de la tarea?		X					
2. Los EPP fueron evaluados y considerados en buenas condiciones de uso		X					
3. Esta demarcado el área en un radio mínimo de 7 metros, señalizada hasta las orillas (peatón)		X					
4. Las barricadas (vallas) están bien sujetas para evitar su caída accidental?							
5. Hay más de 4 horas y mantenimiento necesario de arnés de seguridad?							
6. Personal capacitado y entrenado: ¿Cuándo y cuándo?							
7. Se han tomado precauciones [illegible] ¿Cuándo se evalúa?							
8. Las condiciones de [illegible] son adecuadas para la ejecución segura de la tarea?							
10. Las condiciones climáticas son buenas y no amenazan la [illegible]							

TRABAJO CON IZAJE DE CARGAS	S	N	N/A
Se ha verificado que el equipo que va a izar no [illegible]	☐	☐	☐
Inspección de carga antes de izar la carga del equipo			
Cinta de señalización, aislamiento, señales en el área [illegible]	☐	☐	☐
Se cuenta con [illegible]			
Cualquier anormalidad de equipos con [illegible]	☐	☐	☐
[illegible]			
Existe una forma [illegible]	☐	☐	☐
[illegible]			
Las palabras [illegible]	☐	☐	☐
[illegible]			
El equipo tiene [illegible]	☐	☐	☐
Si existen [illegible]	☐	☐	☐

☐☐☐ Ruido aquello que no es deseado por su característica			
☐☐☐ Comunicación via radio / teléfono _____			
☐☐☐ Calor, gas para soldadura			
☐☐☐ Se encuentran en buen estado los estandares [illegible]			
☐☐☐ Se ha verificado la correcta de [illegible]			
☐☐☐ La carga se asegura al equipo con [illegible]			

(HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: ...)

Martillo - Bunches - Pala - Pala
Martillo - Cinco - Cinco
Martillo - Pinza - Machete

PERMISO CONCEDIDO A

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
9040 66 10 58	Juan Luis Alfaro	Oficial	
9R 622 2451	Jamison Perez Ramos	Oficial	

OBSERVACIONES

PERMISO VERIFICADO Y AUTORIZADO POR COORDINADOR DE ALTURAS

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1621 1174 263	Jhoanni Rangel Gil Molina	Inspectora de Obra	

CANCELACION DEL PERMISO

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DÍA: 19 de marzo del 2021

NOMBRE Y APELLIDO DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
			MAÑANA	TARDE	¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Cansancio Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuente Dolor de Cabeza?		¿Ha Salido del Municipio en las Ultimas 14 Días?		¿Ha tenido contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha tenido Usted Contacto con otra Persona o Cliente que Presente o Haya Presentado Síntomas?			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
5:PM	Hugo andres vera	98595175	OFicial	36.2	36.0	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Hugo
5:PM	Eduar alberto m.	7o420571	OFicial	36.0	36.3	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
5:PM	Alexander Quintero S	1037974497	Ayudante	36.4	36.5	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Alex
5:PM	Herlindo lopez L.	1037975727	Ayudante	36.3	36.7	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Herlindo
5:PM	Carlos andres Lopez L	1037974849	Ayudante	36.4	36.7	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Carlos
5.PM	Daniel lopez Lopez	1001663805	Ayudante	36.2	36.3	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Daniel
5:PM	Alonso Hernandez L	1045021610	Ayudante	36.2	36.3	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		ALONSO
5 PM	Adriana Quintero E.	1037973469	OFICIOS VARIOS	36.3	36.5	X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Adriana

Escaneado con CamScanner

13 de marzo del 20[illegible]

[illegible]	Herlindo Lopéz	1037975[illegible]	Ayudante	36.[illegible]	Herlindo
[illegible]	Carlos Lopéz	1037974849	Ayudante	36.[illegible]	Carlos
[illegible]	Alonso Atehortúa	10450216[illegible]	Ayudante	36.[illegible]	Alonso
[illegible]	Alexander Q. S	103797[illegible]	Ayudante	36.[illegible]	Alex
[illegible]	Adriana Quintero	103797[illegible]	Oficios varios	[illegible]	Adriana Q.

Escaneado con CamScanner

378

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

Fecha: 20 de marzo del 2024

Marca con una X según corresponda

NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? SI	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? NO	¿Escalofrío Frecuente? SI	¿Escalofrío Frecuente? NO	¿Congestión Nasal? SI	¿Congestión Nasal? NO	¿Escurrimiento de Secreción de Nariz? SI	¿Escurrimiento de Secreción de Nariz? NO	¿En Relación con Personas Que Hayan Estado En Los Últimos 14 Días? SI	¿En Relación con Personas Que Hayan Estado En Los Últimos 14 Días? NO	¿Ha Tenido Contacto Directo con Alguna Persona a Quien se le Diagnostico Covid? SI	¿Ha Tenido Contacto Directo con Alguna Persona a Quien se le Diagnostico Covid? NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
Mateo Andres Vera	96595775	Oficial	36.3	36.4	X			X		X		X		X		X	X			X		X	Mateo	
Sandra Milena M.	70420577	Oficial	36.4	36.7	X		X		X		X		X		X		Y			X		X	Sandra	
Alejandro C.	1037474497	Ayudante	36.3	36.4	X		X		X		X		X		X		X			X		X	Alex Q	
Alonso Alcazar	1045621610	Ayudante	35.9	36.6	X		X		X		X		X		X		X			X		X	Alonso	
David Lopez Lopez	1001639605	Ayudante	36.3	36.4	X		X		X		X		X		X		X			X		X	David	
Carlos Andres Lopez	1037674849	Ayudante	36.5	36.4	X		X		X		X		X		X		X			X		X	Carlos	
Heriberto Lopez L.	1037773727	Ayudante	36.4	36.3	X		X		X		X		X		X		X			X		X	Heriberto	
Adriana Quintero E.	1037975469	Oficios Varios	36.0	36.6	X		X		X		X		X		X		X			X		X	Adriana Q.	

Escaneado con CamScanner

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
18-03-2021	[illegible]	7:00		X	X		X		36.3	36.1		
18-03-2021	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		35.9	36.3	ANA	
18-03-2021	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.4	36.1		
19-03-2021	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.	36.3	ANA	
19-03-2021	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.7	36.1		
19-03-2021	[illegible]	7:00		X	X		X		35.9	36.3		
20-03-2021	[illegible]	7:00		X	X		X		35.9	35.9		
20-03-2021	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.3	36.3	ANA	
20-03-2021	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.7	36.1		
21-03-2021	[illegible]	7:00		X	X		X		36.3	36.2		
21-03-2021	ANDRE TORO	7:00		X	X		X		35.9	36.1		
21-03-2021	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		36.1	36.4	ANA	
23-03-2021	Ana María Agudelo O.	7:00		X	X		X		36.3	36.2	Ana	
23-03-2021	ANDRA FELIPE OSPINA	7:00		X	X		X		36.1	36.2		
23-03-2021	Edgar Rojas U	7:00		X	X		X		36.2	36.4		
23-03-2021	Mª Elizabeth Castaño	7:00		X	X		X		36.3	36.4		
23-03-2021	Andrea Liseth Toro	7:00		X	X		X		36.1	36.4		
23-03-2021	[illegible]	7:00		X	X		X		36.1	36.4		
24-03-2021	[illegible]	7:00		X	X		X		36.7	36.1		
24-03-2021	ANDREA TORO	7:00		X	X		X		36.3	36.0		
24-03-2021	ANA AGUDELO	7:00		X	X		X		35.9	36.2	ANA	
24-03-2021	EDGAR ROJAS	7:00		X	X		X		36.1	36.5		

Escaneado con CamScanner

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
24-03-202	Cristian Mejia	7:00		x	x		x		36.7	36.2	CRISTIAN	
25-03-2021	LEIDY TAPIAS	7:00		x	x		x		86.4	36.7		
25/03/2021	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.3	36.4		
25/03/2021	Cristian Mejia	7:00		x	x		x		36.7	36.5	CRISTIAN	
26/03/2021	LEIDY TAPIAS	7:00		x	x		x		36.2	36.2		
26/03/21	Ana Maria Agudelo O.	7:00		x	x		x		36.5	36	ANA MIA	
26/03/21	Elizabeth Cardona	7:00		x	x		x		36.4	36.7		
26/03/21	CRISTIAN MEJIA	7:00		x	x		x		36.6	36.1	CRISTIAN	
25/03/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.1	36.4		
27/03/21	LEIDY TAPIAS	7:00		x	x		x		36.2	36.5		
27/03/21	Ana Agudelo	7:00		x	x		x		36	36.3	ANA	
27/03/21	Andrea Lineth Toro B	7:00		x	x		x		36.4	36.1		
27/03/21	ANDRES FELIPE Orozco B	7:00		x	x		x		35.9	36.9		
27/03/21	Omar Oquendo	7:00		x	x		x		36.8	35.9		
27/03/21	CRISTIAN MEJIA	7:00		x	x		x		36.5	36.2	CRISTIAN	
29/03/21	LEIDY TAPIAS	7:00		x	x		x		36.7			
29/03/21	CRISTINA Colorado	7:00		x	x		x		36.8		CRISTINA	
29/03/21	Elizabeth Cardona	7:00		x	x		x		36.7	36.5		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO CORONAVIRUS SARS Co-V19

La información debe ser recogida por personal de la salud quien analizará los datos registrados y prestará las acciones pertinentes

Fecha	Nombre de la Empresa	Nombre del Trabajador	Numero de Celular	Numero de Documento	Servicio en que Trabaja	Ha tenido exposición con personas diagnosticadas COVID -19	Edad (años)	Actualmente presenta Síntomas Respiratorios o fiebre?	Presenta alguna de enfermedades o Condiciones? (puede Seleccionar mas de una Opción) Asma Diabetes Enfermedad pulmonar crónica Obesidad Trastorno neurológico crónico Enfermedad hepática crónica Inmunosupresión Embarazo, Semana de gestación ___ Enfermedad renal crónica Tabaquismo Enfermedad cardíaca Alcoholismo Enfermedad hematológica crónica Trastorno neuromuscular
23-03-21	Ingeval	Ana María O.	3116428681	1036937445	Ambiental	NO	30	NO	NO
23-03-21	INGEVAL	Edgar Rojas	3108349830	1094288935	Ingeniero	NO	33	NO	NO
23-03-21	INGEVAL	ANDREA ORTIZ	3107991958	1.121.923.855	INGENIERO	NO	32	NO	NO
23-03-21	Ingeval	Ma Elizabeth C	3142116049	1036937445	Social	NO	35	NO	NO
23-03-21	Ingeval	Andrea Tolo	3107991958	1121923855	Civil	NO	25	NO	NO
23-03-21	INGEVAL	Leidy Rojas	3015930830	1098403122	SST	NO	29	NO	NO
24-03-21	INGEVAL	Andrea Toro	3107991958	1121923855	civil	NO	25	NO	NO
24-03-21	INGEVAL	Leidy Rojas	3015930830	1098403122	SST	NO	29	NO	NO
24-03-21	INGEVAL	ANA MARIA	3116428681	1036937445	AMBIENTAL	NO	30	NO	NO
24-03-21	INGEVAL	Edgar Rojas	3108349830	1094288935	INGENIERO	NO	33	NO	NO
25/03/21	INGEVAL	Leidy Rojas	3015930830	1098403122	SST	NO	29	NO	NO
25/03/21	INGEVAL	CRISTIAN	3005276812	1065910416	SST	NO	26	NO	NO
26/03/21	INGEVAL	Leidy Rojas	3015930830	1098403122	SST	NO	29	NO	NO
26/03/21	Ingeval	Ana María A.	3116428681	1036937445	A.Sb.	NO	30	NO	NO
26/3/21	Ingeval	Elizabeth C.	3142116049	1036937445	Social	NO	35	NO	NO
26/03/21	Ingeval	Andrea Toro	3107991958	1121923855	Civil	NO	25	NO	NO
26/03/21	INGEVAL	Leidy Rojas	3015930830	1098403122	SST	NO	29	NO	NO
26/03/21	Ingeval	Ana María	3116428681	1036937445	Amb	NO	30	NO	NO
26/3/21	INGEVAL	ANDRES	3103864305	1036911714	supervisor	NO	32	NO	NO
26/03/21	Ingeval	Andrea Toro	3107991958	1121923855	Civil	NO	25	NO	NO
26/03/21	INGEVAL	Omar Oquendo	3006956289	7008732951	Civil	NO	65	NO	NO
27/03/21	INGEVAL	CRISTIAN	3005276812	1065910416	SST	NO	26	NO	NO
29/03/21	INGEVAL	Leidy Rojas	3015930830	1098403122	SST	NO	29	NO	NO
29/03/21	INGEVAL	CRISTIAN	3005276812	1065910416	SST	NO	26	NO	NO
29/03/21	INGEVAL	ANDRES	3103864305	1036911714	SUPERVISOR	NO	32	NO	NO
29/03/21	Ingeval	Elizabeth C	3142116049	1036937445	Social	NO	35	NO	NO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

			DOCUMENTO
	19/03/2021	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE RUTINAS	VERSIÓN 1
FECHA	19/03/2021		Página 1 de 1

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Contacto con Caso (+) de COVID-19?		¿Encuentro Reciente?		¿Viaje reciente (15 días)?		¿Ha convivido en los últimos 15 días con alguien que haya presentado síntomas respiratorios o con Caso (+) de COVID-19?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro País o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto con personas que Estuvieron en los últimos 15 días en una Ciudad, Pueblo o Zona de Interés Epidemiológico Permanente?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST																										Incapacidad
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.898	Residente Ambiental	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Humberto Serna	70.130.811	Director de Obra	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.023.124.874	Conductor	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	William Muñoz	1.083.484.548	Inspector de Obra	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Francisco Herrera	15606.586	Residente de Obra	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Carlos Leon	71.760.378	Inspector de Obra	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			
7:00	17:00	Juan R. Carmona	10.377.787	Residente de Obra	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE NOVEDADES	VERSION: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 18/03/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X la opción correspondiente																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		Tos seca?		¿Dificultad para respirar?		¿Dolor de garganta?		¿Secreción nasal o congestión nasal?		¿Pérdida del olfato y/o del gusto?		¿Enfermedad Respiratoria?		¿Dolor muscular?		¿Fatiga o cansancio?		¿Ha tenido contacto con personas con Diagnóstico de COVID-19 en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto con personas que presenten síntomas gripales en los últimos 14 días?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Poveda	1.020.420.309	Residente SST																												Incapacidad.
7:00	17:00	Daniela Grisales	1.128.435.893	Residente Ambiental	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Daniela G.	
7:00	17:00	Juan Estevenl	1.152.437.529	Aux. SST	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Director de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.126.874	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	William Muñoz	1.053.484.548	Inspector de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.500.998	Residente de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.036.900.824	Residente Social	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.578	Inspector de Obra																												
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.707	Residente de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE EDITORES	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 13/03/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Calor?		¿Frio Mucho?		¿Dolor de Cabeza?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presión de Pecho o Dolor Muscular?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Disminución de Olfato o Gusto?		¿Ha tenido o ha convivido con alguien con Síntomas de COVID-19?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro País o Ciudad en Aislamiento?		¿Has Tenido Contacto con Personas con Síntomas Asociados a COVID-19 en los Últimos 14 días o has Estado Presente o Cerca a Alguien a quien se le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				Numérico	Salud	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Catalina	
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.505.696	Residente Ambiental	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Daniela G.	
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.437.529	Aux. SST	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Director de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Inyerman O.	
7:00	17:00	Wilman Muñoz	1.063.284.368	Inspector de Obra	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.506.896	Residente de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.390.024	Residente Social	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.078	Inspector de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.797	Residente de Obra	36.9			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE OBRA	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA: 16/03/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Gripa?		¿Tos tosca?		¿Dificultad para respirar?		¿Diarrea?		¿Fiebre mayor a 38°?		¿Contacto con Positivo?		¿Viajo en los últimos 14 días?		¿Presento síntomas respiratorios?		¿Ha tenido contacto con personas con Covid-19 en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto con personas que hayan viajado en los últimos 14 días?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Catalina Posada	1.020.420.399	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Daniela Guisao	1.128.405.696	Residente Ambiental	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Juan Echeverri	1.152.457.329	Aux. SST	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.911	Director de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Wilmen Muñoz	1.083.604.648	Inspector de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.508.698	Residente de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.680.524	Residente Social	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.573	Inspector de Obra	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.737	Residente de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

[illegible]	FLANILLA DE REPORTE DIARIO DE VISITANTES	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 23 / Marzo / 2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Medidas con las Buenas Aeropuertuarias																								PERSONAL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dolores Corporales y/o de Cabeza?		¿Diarrea?		¿Vómitos?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya presentado síntomas de COVID-19?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya estado en el exterior en los últimos 14 días?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya estado en el exterior en los últimos 14 días?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya estado en el exterior en los últimos 14 días?			
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	17:00	Catalina Posada	1.020.690.302	Residente SST	35.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	17:00	Daniela Galeno	1.128.405.609	Residente Ambiental	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Humberto Serna	70.120.811	Operador de Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Ivanman Ocampo	1.022.134.874	Conductor	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Wilmen Muñoz	1.040.484.849	Inspector de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.038.380.326	Residente Social	35.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.733.978	Inspector de Obra	35.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.317.787	Residente de Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.503.555	Residente de Obra	36.9			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

[illegible]	PLANILLA DE REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA	DOCUMENTO	
		VERSIÓN: 1	
		Página 1 de 1	

FECHA: 29/ Marzo /2021

NOMBRE	APELLIDO	NÚMERO Y APELLIDO DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Dolor de Cabeza?		¿Tos Seca?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para tragar?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Ha tenido contacto con alguien que haya dado positivo a COVID-19?		¿En los últimos 14 días ha viajado a un país con alto índice de contagio?		¿Ha tenido contacto con personas que hayan tenido síntomas de COVID-19?		¿En la Vivienda hay personas que hayan tenido síntomas de COVID-19? (Personas con tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos)	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
					INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Cristian Posada	1.020.420.319	Residente SST	36,4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Deisin Galeas	1.128.470.529	Residente Ambiental	35,8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Humberto Soto	79.139.811	Director de Obra	36,7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Ingelmon Ocampo	1.022.196.674	Contratista	36,4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	William Muñoz	1.063.434.548	Inspector de Obra	36,4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Nicolás Yepes	1.020.890.324	Residente Social	36,2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.790.578	Inspector de Obra	36,8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36,7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.508.553	Residente de Obra	36,5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO	
		VERSIÓN: 1	
		Página 1 de 1	

FECHA: 25 / Marzo / 2021

NOMBRE	APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dificultad para tragar?		¿Contacto con Casos por sospecha?		¿Enfermedad Respiratoria?		¿Congestión Nasal?		¿Presentación de Síntomas de Riesgo?		¿Ha tenido Dificultad para los Miembros Inferiores?		¿Ha Tenido Contacto con Personas para Negar Llegada de otra Dificultad o Olvido?		¿Ha Tenido Dolor Contacto Directo Sin Mascara Ni Otro con Alguien Presente Sintomas Gripales o Respiratorios o de Fiebre Diagnosticado Como Sospechoso?		HORA DEL VIAJE/REGRESO	OBSERVACIONES
[illegible]	[illegible]			permiso	salida	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
:00	17:00	Catalina Posada	1.020.430.309	Residente SST	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Daniela Gómez	1.128.403.889	Residente Ambiental	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Ricardo Ortiz	70.125.811	Director de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Ivanmark Ocampo	1.032.126.076	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Wilmer Muñoz	1.053.484.818	Inspector de Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.090.624	Residente Social	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Carlos Leon	71.780.372	Inspector de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Juan R. Cardona	15.377.787	Residente de Obra	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
:00	17:00	Francisco Herrera	15.909.899	Residente de Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO	
VERSIÓN 1	
Página 1 de 1	

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 26 / Marzo / 2021

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA ENTRADA	TEMPERATURA SALIDA	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	11 SI	11 NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
:00	17:00	Catalina Posada	1.032.420.322	Residente SST	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Daniela Rubio	1.128.208.093	Asistente Ambiental	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Humberto Barrio	90.120.919	Director de Obra	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Jonathan Ocampo	1.023.131.934	Conductor	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Wilmar Muñoz	1.093.484.845	Inspector de Obra	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.480.324	Residente Social	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Carlos Leon	71.790.670	Inspector de Obra	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Juan S. Carmona	15.277.717	Residente de Obra	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	
:00	17:00	Francisco Herrera	15.208.920	Residente de Obra	[illegible]			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	[illegible]	[illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Visitantes

		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 26-03-2021

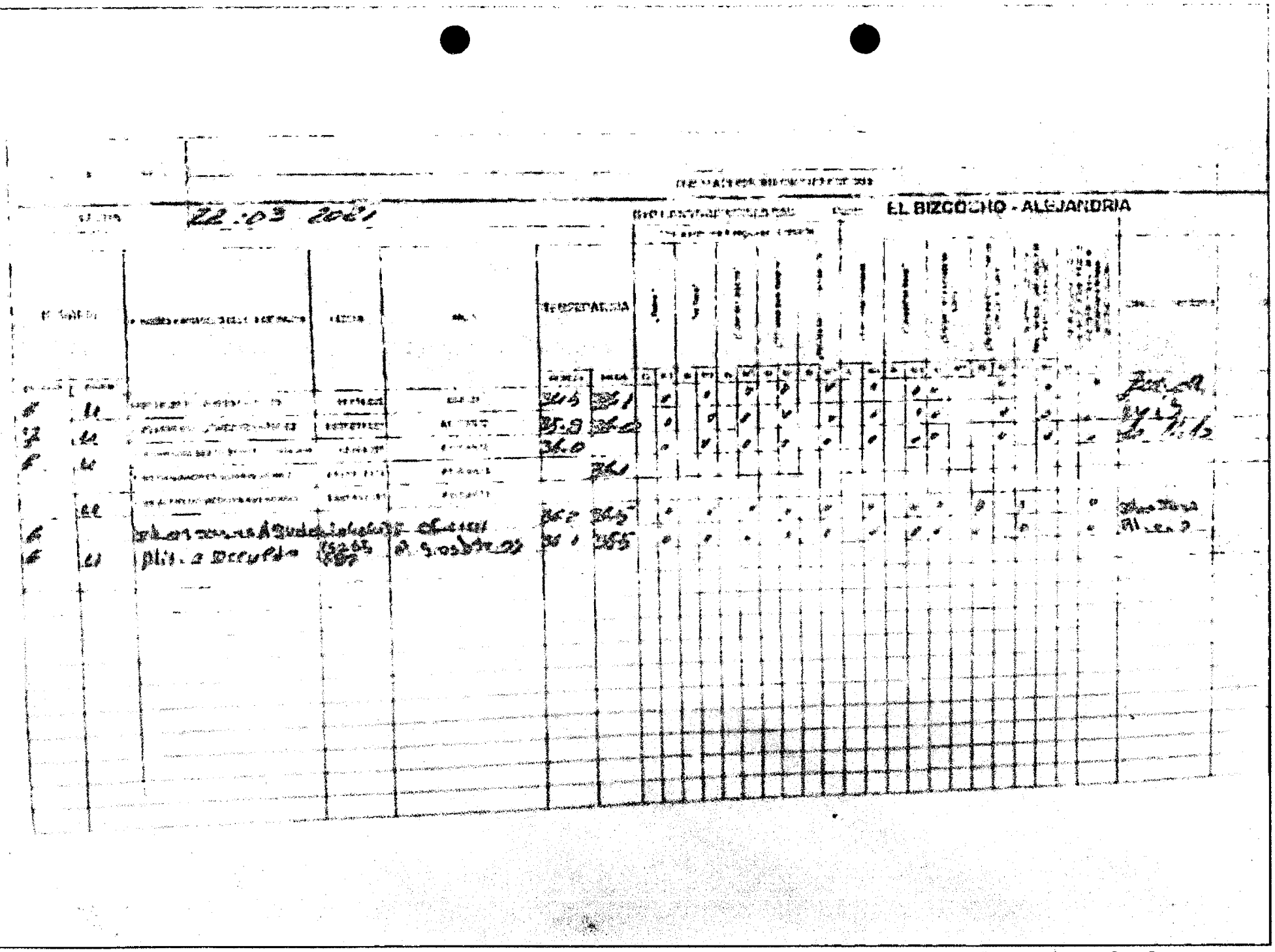
HORARIO		APELLIDOS Y NOMBRES DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dificultad para respirar?		¿Dolor de cabeza?		¿Dolor muscular?		¿Escalofríos?		¿Cansancio?		¿Congestión nasal?		¿Ha tenido contacto con personas que tengan síntomas de COVID-19 o sospechosos de COVID-19?		¿Ha tenido contacto con personas que hayan sido diagnosticadas con COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		Andrea Lopez U	1061[illegible]08	Tumbaco	36.2			X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Juan Quinapa	[illegible]	Sec. Ogan	36.2			X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Jessica Chicaiza	1[illegible]0	Tumbaco	36.8			X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Elizabeth		Secret	36.2			X		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Andrea Iglo	1[illegible]2350 (Mi)		36.1			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Ana Maria		Aseo.	36.3			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Cristian Hern	[illegible]1[illegible]	SST.	36.6			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Jodi Tejada	1[illegible]2	SST	35.9			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

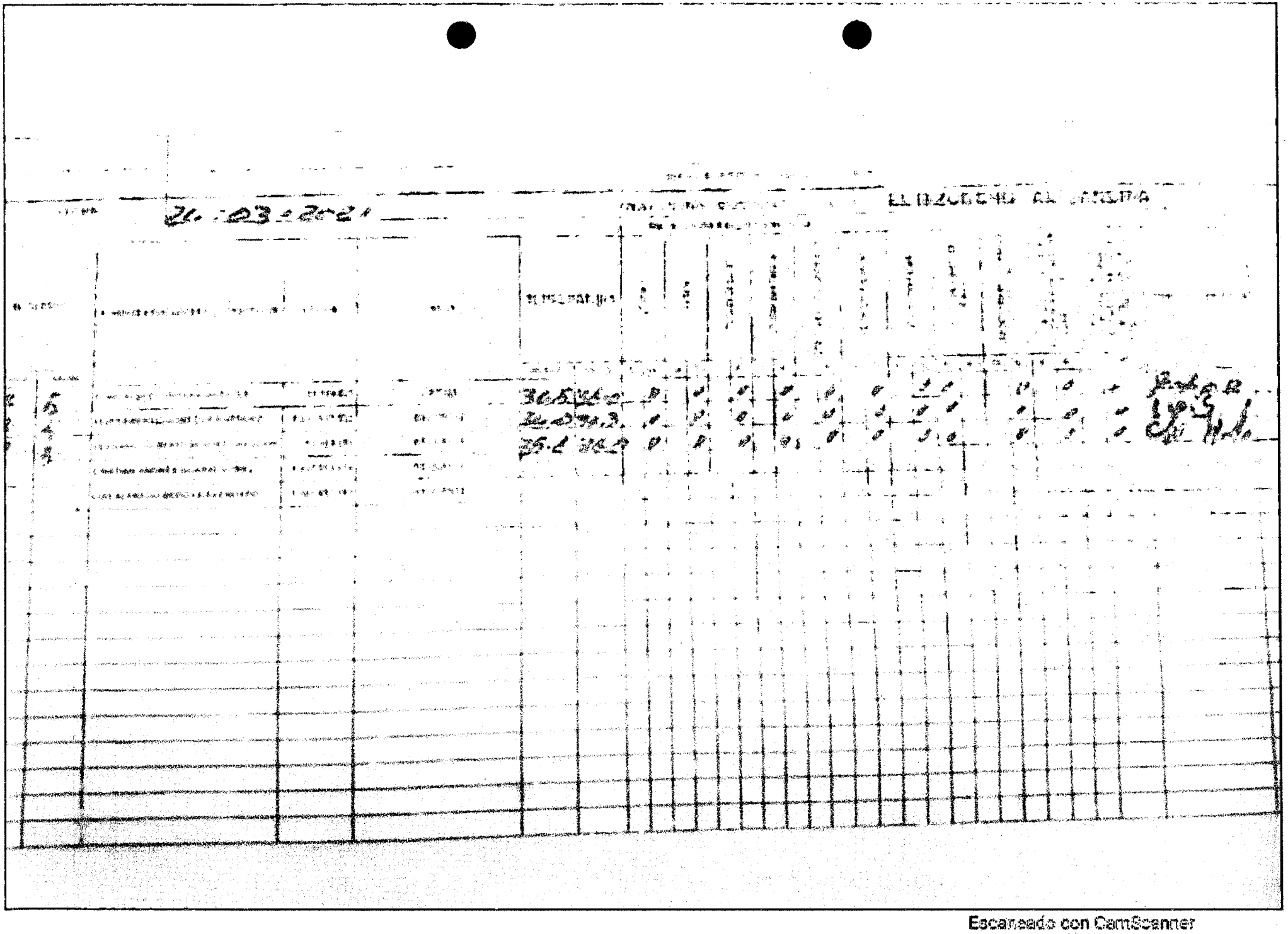
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



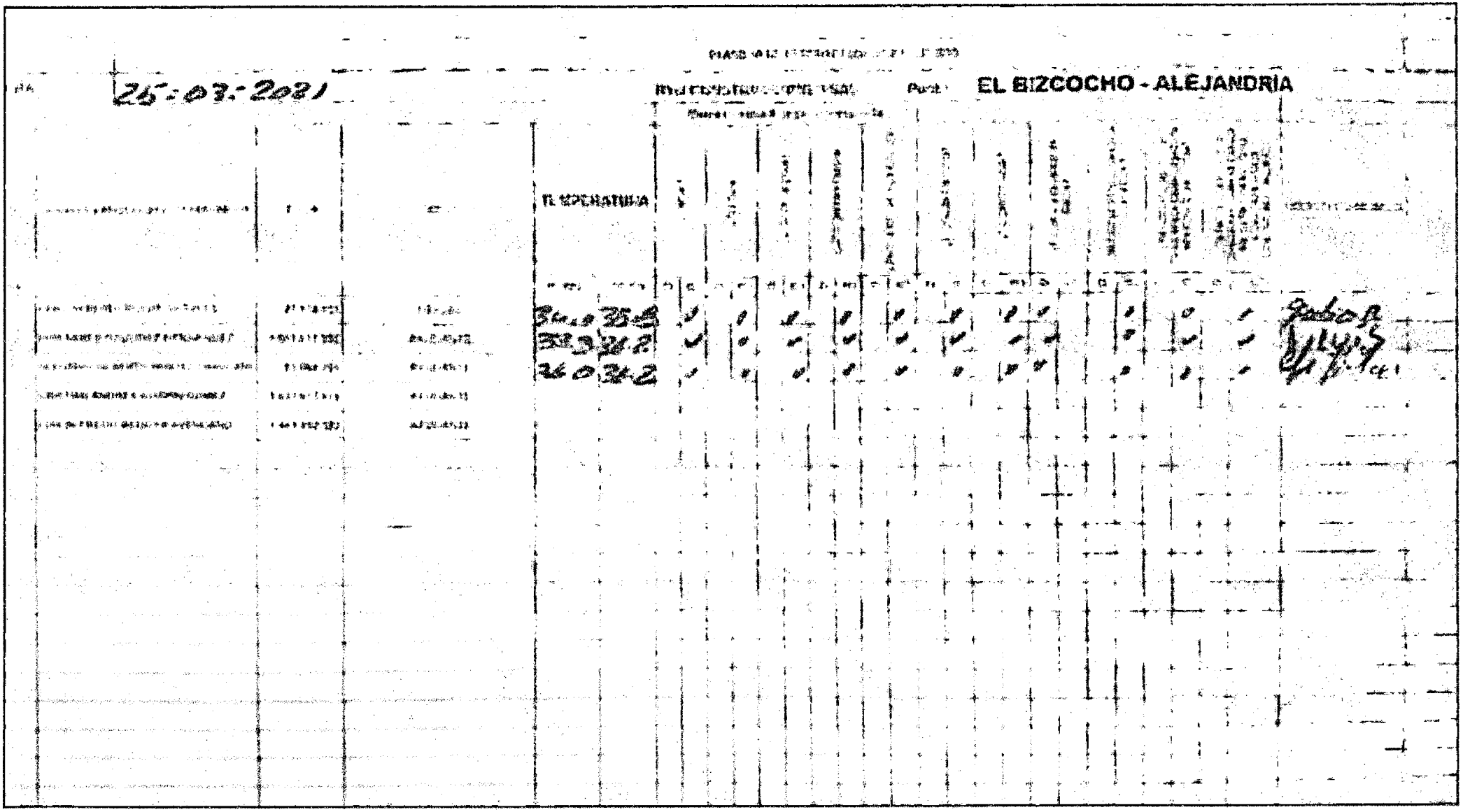
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

03-2024

BARBOSA - CONCEPCION

35.9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
34.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
36.0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: Ricaurte

FECHA 23/03/21

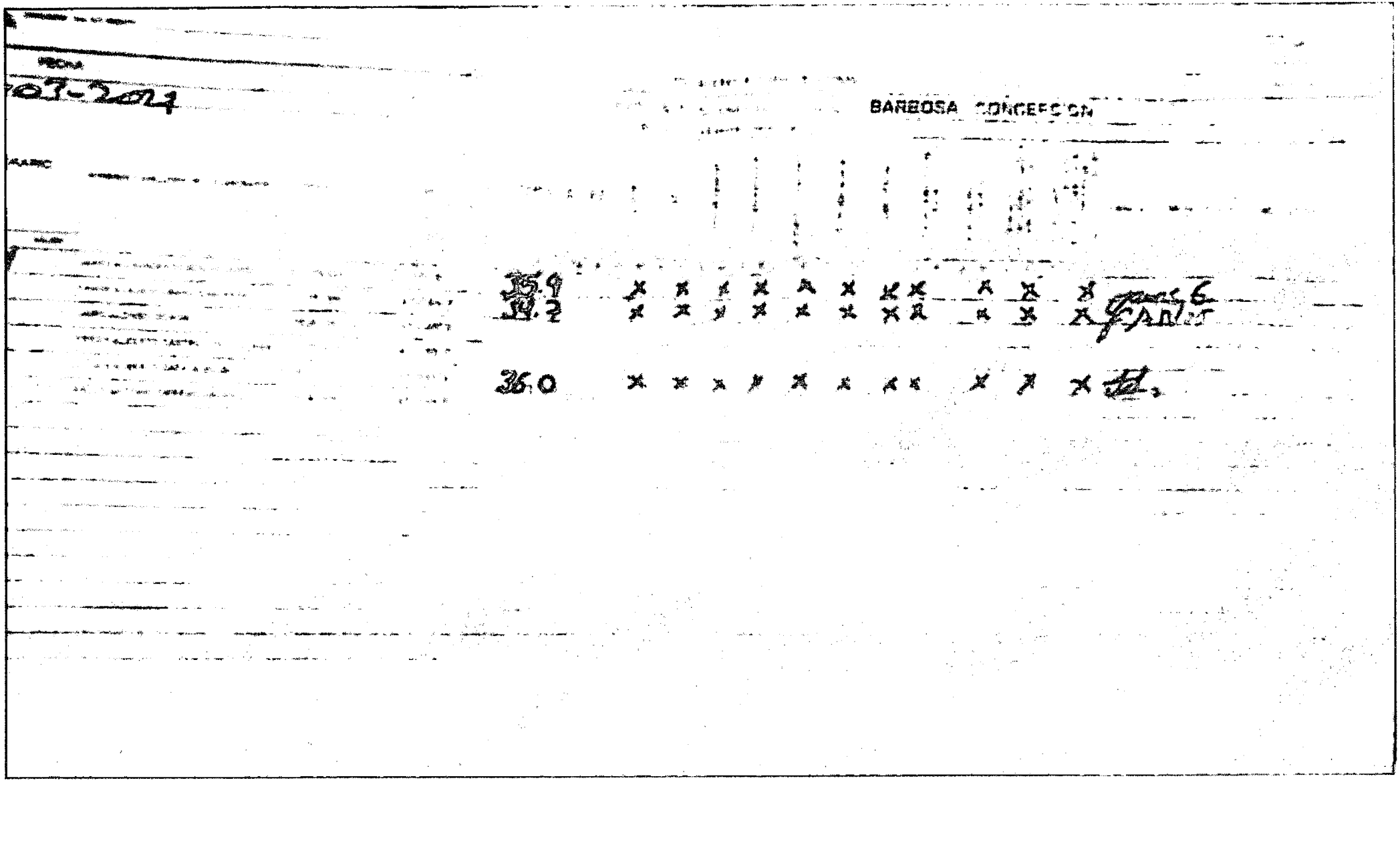
Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado con Familiares en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Cercano Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado un Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSE
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA ORJUELAS	71.154.925	OFICIAL																										
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.700.223	OFICIAL																										
6:30	5:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.263.797	AYUDANTE	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:30	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	19.340.777	AYUDANTE	36.3	36.3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
		FRANCMARI SERNA MACHADO	4.812.587	AYUDANTE																										
6:30	5:00	Jhon Jairo Arboleda	[illegible]	Oficial	35.9	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:30	5:00	Jhonson Rivera	[illegible]	Oficial	36.6	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:30	5:00	Alfonso de Jesus Sotolongo	[illegible]	Oficial	35.9	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:30	5:00	Jhon Mario Soto	[illegible]	Inspector de obra	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:30	5:00	Jorge Cano	[illegible]	Sin Contratista	36.5	36.3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: Rueda La Serranía

FECHA 23/03/21

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornuda frecuencia?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesión en Manos?		¿En Salida del Municipio en los Últimos 14 Días?		¿En Tercer Contacto con Personas que Hay Estado en Municipios o Ciudad?		¿En Tercer Nivel Convivio Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Hay Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSE
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PABLO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.154.822	OFICIAL																										
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.700.223	OFICIAL																										
6:30	5:00	ALVIS ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.265.797	AYUDANTE	36.1	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
6:30	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.340.777	AYUDANTE	36.3	36.3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
		FRANMARI SERNA MACHADO	43.913.587	AYUDANTE																										
6:30	5:00	Jhon Jairo Arboleda	1039.700.223	Oficial	35.9	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
6:30	5:00	Jairon Lopez	98.616.264	Oficial	36.6	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
6:30	5:00	Ramiro de Jesus Sotolongo	[illegible]	Oficial	35.8	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
6:30	5:00	Jhonny Ricardo Soto	[illegible]	Auxiliar de obra	36.1	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
6:30	5:00	Jorge Vargas	[illegible]	Sub-Contratista	36.5	36.3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SC5 [illegible]

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 20/05/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS

Punto: [illegible]

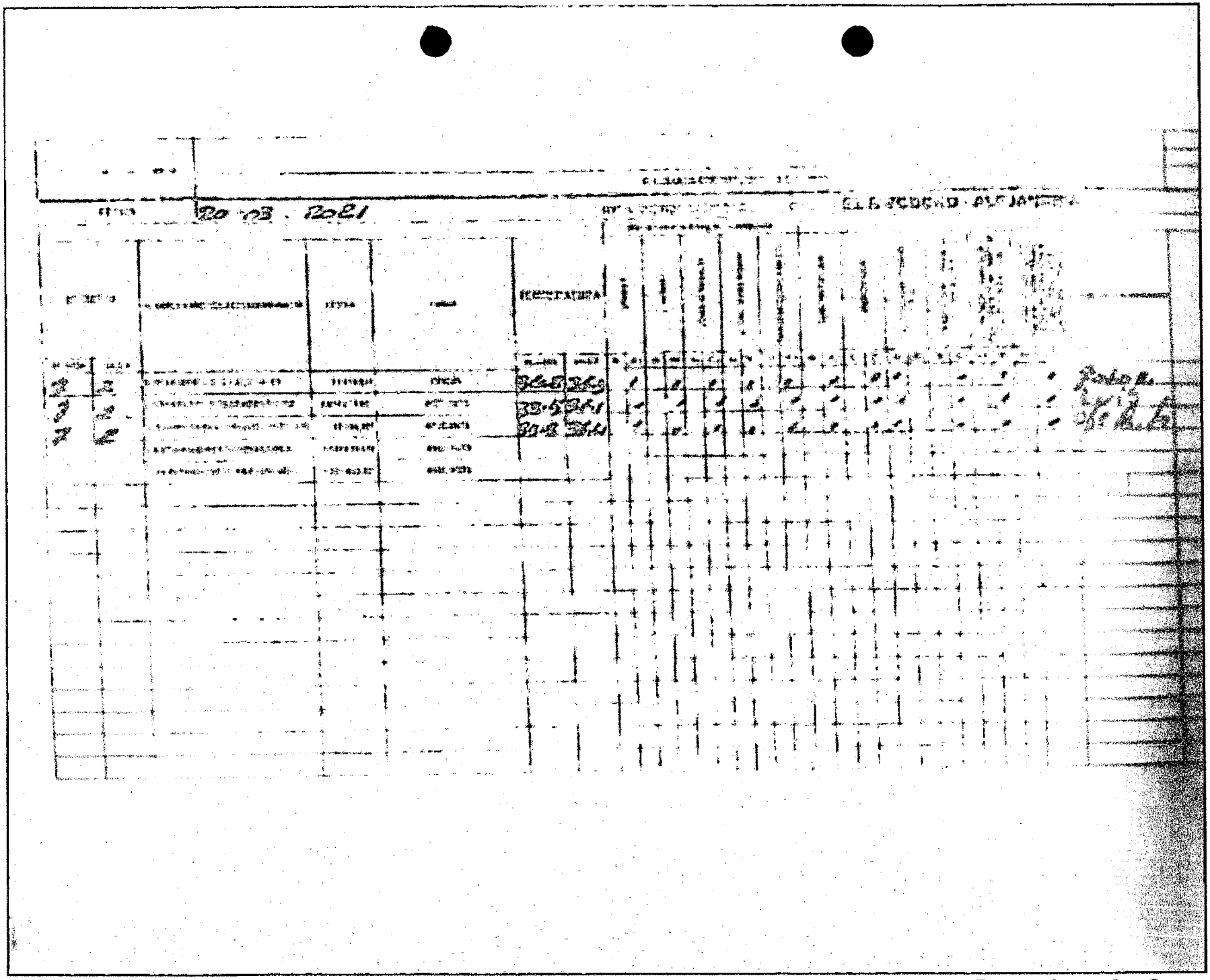
Marque con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Olfato y/o del sabor?		¿Dificultad Respiratoria?		¿Congestión Nasal?		¿Ha estado en contacto de Riesgo?		¿Ha estado del Municipio en los últimos 14 días?		¿En la casa Convive con Personas que Hayan Llegado de Otro Municipio?		¿Ha Tenido Contacto con Personas Positivo o Casos Sospechosos de COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.184.903	OFICIAL																												
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ SOMOC	1.039.700.220	OFICIAL																												
7:30	1:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.265.787	AYUDANTE	36.5	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X Alirio
7:20	1:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.360.777	AYUDANTE	37.6	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X
		FRANAMARI SERNA MACHADO	4.813.987	AYUDANTE																												
7:30	1:00	[illegible]	[illegible]	Oficial	35.1	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X [illegible]
7:20	1:00	[illegible]	[illegible]	Oficial	36.5	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X [illegible]
7:20	1:00	[illegible]	[illegible]	Oficial	35.9	36.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X [illegible]
7:20	1:00	[illegible]	[illegible]	Oficial	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X [illegible]
7:00	1:00	[illegible]	[illegible]	Inspector de obra	36.1	36.2		.																								

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ACTA No.6
INFORME SST Y COVID 19

Tomo No.3

"CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE".

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

CONTRATO DE OBRA Nº. 4600010855 DE 2020

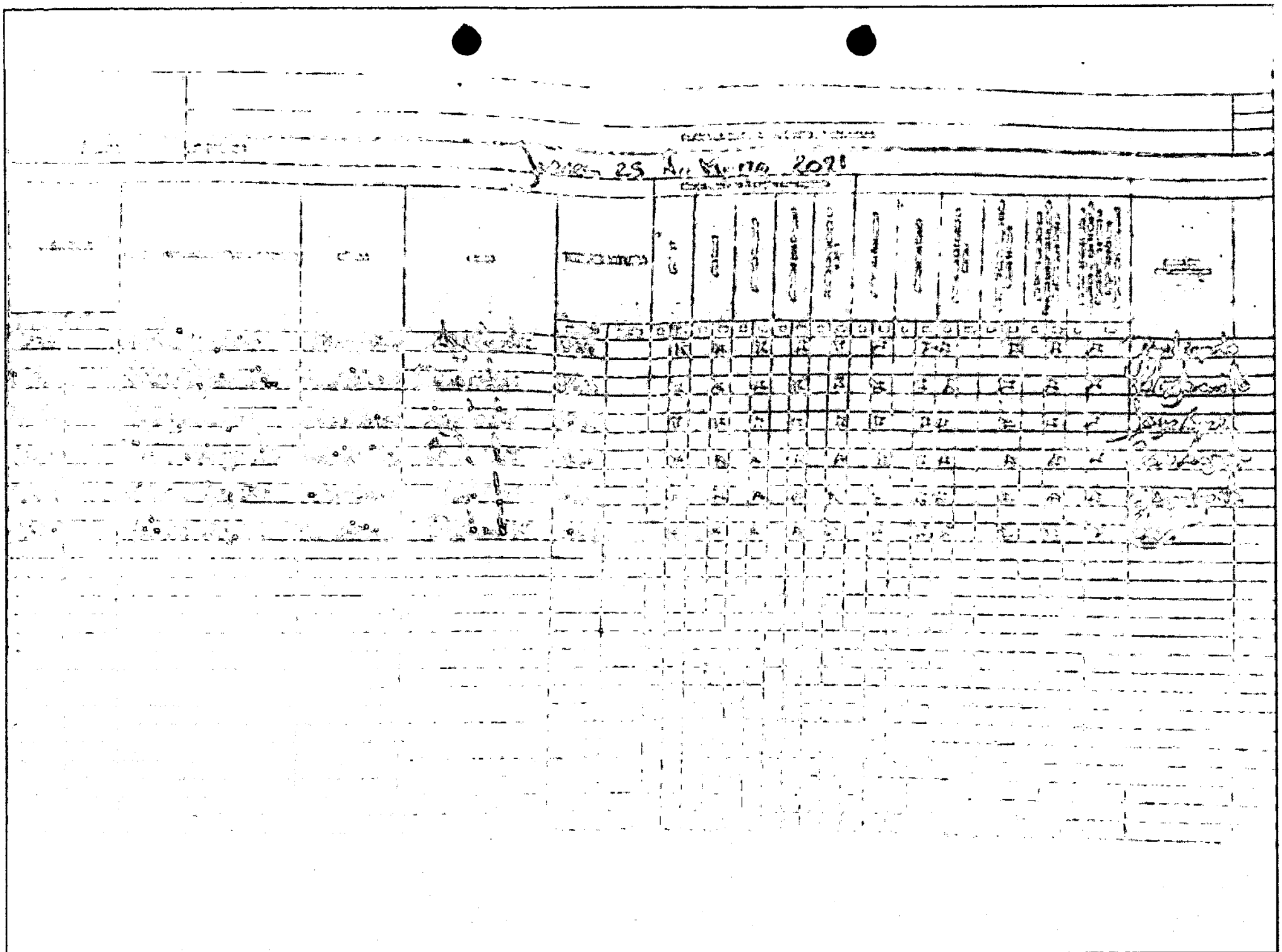
INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

CONTRATO DE INTERVENTORÍA Nº. 4600010852 de 2020

PERIODO: MARZO 2021

INGEVAL S.A.S
Calle 38 N° 32 – 41 Edificio Parque Santander -
E-mail: info@ingevalsas.com.co
Villavicencio - Meta



Escaneado con CamScanner

FECHA	[illegible]

HORARIO		[illegible]	[illegible]	[illegible]
ENTRADA	SALIDA			
:25		Cesar Augusto	[illegible]	[signature]
:24		Felipe Jaramillo	[illegible]	[signature]
:22		Jorge Lopez	[illegible]	[signature]
:24		David Zapata	[illegible]	[signature]
:24		Pablo Vasquez	[illegible]	[signature]
:24		Oscar Zapata	[illegible]	[signature]

Escaneado con CamScanner

FECHA 22/11/2019

RARIO		CEDULA	
	Felipe Jaramillo	2355111335	
	Jorge Lopez	2353110405	
	Cesar Augusto	1037619513	
	David Zapata	2355998860	
	Fabio Valbuena	2355835	
	Oscar Zapata	71332350	

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA: 25 de marzo del 2021

HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de Cabeza?		¿Dificultad Respiratoria?		¿Dolor de Garganta?		¿Dolor Muscular?		¿Pérdida del Olfato?		¿Pérdida del Gusto?		¿Diarrea?		¿Dolor Abdominal?		¿Ha tenido contacto estrecho con alguna persona diagnosticada con COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
5:PM	Hugo andres Vera	98595175	Oficial	36.5	36.3		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Hugo	
5:PM	alberto Montoya	79420591	Oficial	36.3	36.5		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Alberto	
5:PM	Daniel Lopez L.	1001663805	Ayudante	35.9	36.4		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Daniel	
5:PM	alonso Alzhortua	1045021610	Ayudante	36.7	36.3		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Alonso	
5:PM	carlos andres L	1037974814	Ayudante	36.3	36.4		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Carlos	
5:PM	Alexander Quintero	1037974409	Ayudante	36.9	36.9		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Alex	
5:PM	manuel Mejia R	7943228	Oficial	36.4	36.1		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Manuel	
5:PM	Yerlindo Lopez	1037975329	Ayudante	35.9	36.6		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Yerlindo	
5:PM	Adriana Quintero	1037975439	OFICIOS VARIOS	36.4	36.2		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Adriana.	

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ENTRADAS	DOCUMENTO VERSIÓN 2 Página 1 de 1

FECHA: 23/03/21

HORA SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	Marque con una X según corresponda: ¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos Seca? SI	¿Tos Seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Secreción Purulenta? SI	¿Secreción Purulenta? NO	¿Congestión Nasal? SI	¿Congestión Nasal? NO	¿Presencia de Lesiones de Herpes? SI	¿Presencia de Lesiones de Herpes? NO	¿Ha estado en contacto de alguien con síntomas de COVID 19? SI	¿Ha estado en contacto de alguien con síntomas de COVID 19? NO	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado del Viaje Reciente al País? SI	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado del Viaje Reciente al País? NO	¿Ha Tenido Usted o Convivientes Síntomas de COVID 19 (Tos, Fiebre, Dificultad para Respirar) o Estuvo en Contacto con Alguien Diagnosticado con COVID 19? SI	¿Ha Tenido Usted o Convivientes Síntomas de COVID 19 (Tos, Fiebre, Dificultad para Respirar) o Estuvo en Contacto con Alguien Diagnosticado con COVID 19? NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
5:30	G.Lewton		Auxiliar	35.5	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Jhon Jairo		Auxiliar	35.3	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Pedro B.		Auxiliar	35.8	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Layla A		Auxiliar	35.2	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Yesica		Auxiliar	35.1	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Jorge A		Líder	36.0	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		A		X		
5:30	Yesica		Líder	35.9	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 24/03/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dificil de Respirar?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dolores del Cuerpo ya no existen?		¿Existencia Secreciones?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Ardores de Garganta?		¿No Sentido del Gusto/olfato en los Ultimos 10 Dias ?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Hoy en Jornada se han Manifestado a Covid?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 10 dias con Alguno Portador o Duda se Encuentre a la Hora Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:50	5:20	Baldwin		Auxiliar	33.4	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jhonatan		Auxiliar	36.1	36.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:20	5:20	Pedro A.		Auxiliar	36.2	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Leydi A		Auxiliar	36.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:20	5:20	Carlota.		Auxiliar	36.0	36.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jorge A		Lider	36.4	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:20	Jose		Lider	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE NOVEDADES	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 29/MARZO/21

Marcar con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o olfato?		¿Enfermedad Preexistente?		¿Congestión Nasal?		¿Congestión en Los ojos de Manera?		¿Ha Estado Diagnosticado con Covid-19 Hace 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Estado Diagnosticadas con Covid-19?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante las Ultimas 72 Horas con Personas que Hayan Sido Diagnosticadas Con Covid-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
INICIO	SALIDA				INICIAL	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:00	Carolina Posada	1.020.830.369	Residente SST	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Ochoa	1.128.405.696	Residente Ambiental	36.			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Nambeth Reina	70.120.611	Director de Obra	36.8			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Ingeman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.3			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	William Muñoz	1.053.484.548	Inspector de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Kristin Yepes	1.039.680.534	Residente Social	36			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.780.678	Inspector de Obra	36.5			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Juan R. Cardona	15.377.287	Residente de Obra	36.7			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Herrera	15.918.300	Residente de Obra	36.			X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SEGURIDAD	Versión: 1
		Fecha: 1 de 1

FECHA: 30/Marzo/2022

Marque con una X según corresponda

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dolor de Cabeza?		¿Dificultad Respiratoria?		¿Congestión Nasal?		¿Presentación de Síntomas de Gripa?		¿Ha tenido contacto con alguien que haya presentado síntomas de COVID?		¿Ha tenido contacto con personas que hayan viajado en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto estrecho con personas que hayan resultado positivo a COVID-19 en los últimos 14 días?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7:00	Estefani Posada	1.020.420.720	Residente SST	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Daniela Ochoa	1.128.405.696	Residente Ambiental	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Humberto Serna	98.120.811	Director de Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Inyerman Ocampo	1.022.126.474	Conductor	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Wilman Muñoz	1.093.494.548	Inspector de Calidad	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Natalia Yepes	1.030.680.526	Residente Social	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Carlos León	71.780.574	Inspector de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Juan R. Carmona	15.377.787	Residente de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
7:00	Francisco Herrera	15.506.896	Residente de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 3

FECHA: 31 / Marzo / 2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Datos con una X según corresponda																										OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o Olfato?		¿Diarrea?		¿Congestión Nasal?		¿Enfermedad de Base?		¿En Estos Ultimos 14 Días Estuvo en Contacto con Alguien Diagnosticado con COVID-19?		¿En Estos Ultimos 14 Días Estuvo en Contacto con Personas que Hayan Llegado de Otro Municipio o Ciudad?		¿En Estos Ultimos 14 Días Estuvo en Contacto con Personas que Hayan Llegado de Otro Pais? Nombre Ciudad o Municipio a la Hora Programada de Llegada?		FIRMA DEL COLABORADOR	
					INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NR	NC		
7:00	17:00	Estilina Posada	1.000.420.260	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Daniela Cuevas	1.120.405.668	Residente Ambiental	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Humberto Barros	70.120.611	Director de Obra	35°			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Inverman Quiceno	1.022.134.674	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Wilmar Muñoz	1.093.424.549	Inspector de Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Natalia Yepes	1.039.680.024	Residente Social	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Carlos Leon	71.760.579	Inspector de Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Juan R. Cardona	15.377.207	Habilitado de Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
7:00	17:00	Francisco Navarro	15.021.668	Ayudante de Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

BARBOSA CONCEPCIÓN

X29-03-2021

6AM5PM	34970	X	X	X	X	X	X	XX	X	X	X	
6AM5PM	30632	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6AM5PM	35972	X	X	X	X	X	X	XX	X	X	X	
6AM5PM	34759	X	X	X	X	X	X	XX	X	X	X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

24

FECHA 29-03-2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		[illegible]	FIRMA
INGRESO	SALIDA				INGRESO	SALIDA		
7	5	[illegible] ALBERTO [illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.8	36.0	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	[illegible]
		[illegible] GÓMEZ HERNÁNDEZ	[illegible]	AYUDANTE				
7	5	[illegible] BENÍTEZ [illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.7	36.4	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	[illegible]
		CRISTIAN ANDRÉS [illegible] GÓMEZ	[illegible]	AYUDANTE				
		[illegible] ALFREDO BEDOYA [illegible]	[illegible]	AYUDANTE				

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

413

SEG

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 29/03/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS

Punto: Obra la Granada

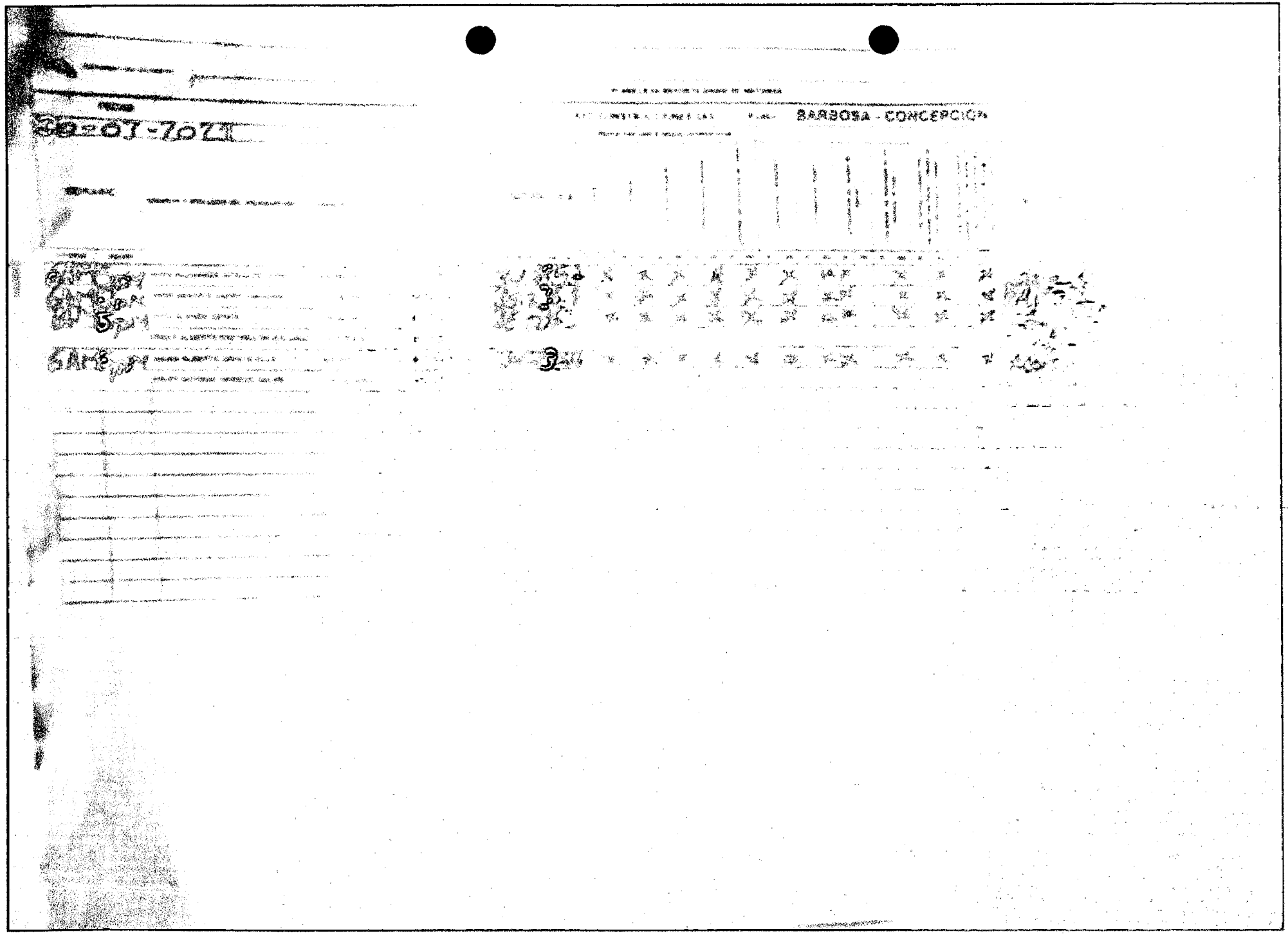
Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del Gusto?		¿Estuviste en contacto?		¿Convivientes Enfermos?		¿Convivientes en contacto de riesgo?		¿Ha estado en Aislamiento en los últimos 14 días?		¿Ha tenido Contacto con Personas con Diagnostico de COVID-19?		¿Ha tenido Contacto con Personas con Diagnostico de COVID-19?		TIPO DE COLABORADOR
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		PEDRO ALBERTO RIVERA ORIZALES	71.184.925	OFICIAL																										
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.700.225	OFICIAL																										
6:40	5:00	AURIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	19.265.797	AYUDANTE	36.4	36.4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		AUXILIAR
6:40	5:00	WESTON ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	19.340.777	AYUDANTE	34.0	36.6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
		FRANMARY SERNA MACHADO	4.313.257	AYUDANTE																										
6:40	5:00	Jhon Jairo Ayudelo	Ninguno	Oficial	35.7	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:40	5:00	Ramiro de Jesus Jutu	Ninguno	Oficial	36.4	36.7		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:40	5:00	Jairson Perea	95.526.759	Oficial	35.9	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:40	5:00	Jhon Alex Atencia	Ninguno	Encofrado	35.7	36.3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
6:40	5:00	Jhonna Manuela Echeverria	Ninguno	Ins Pelicula arcilla	35.5	36.7		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

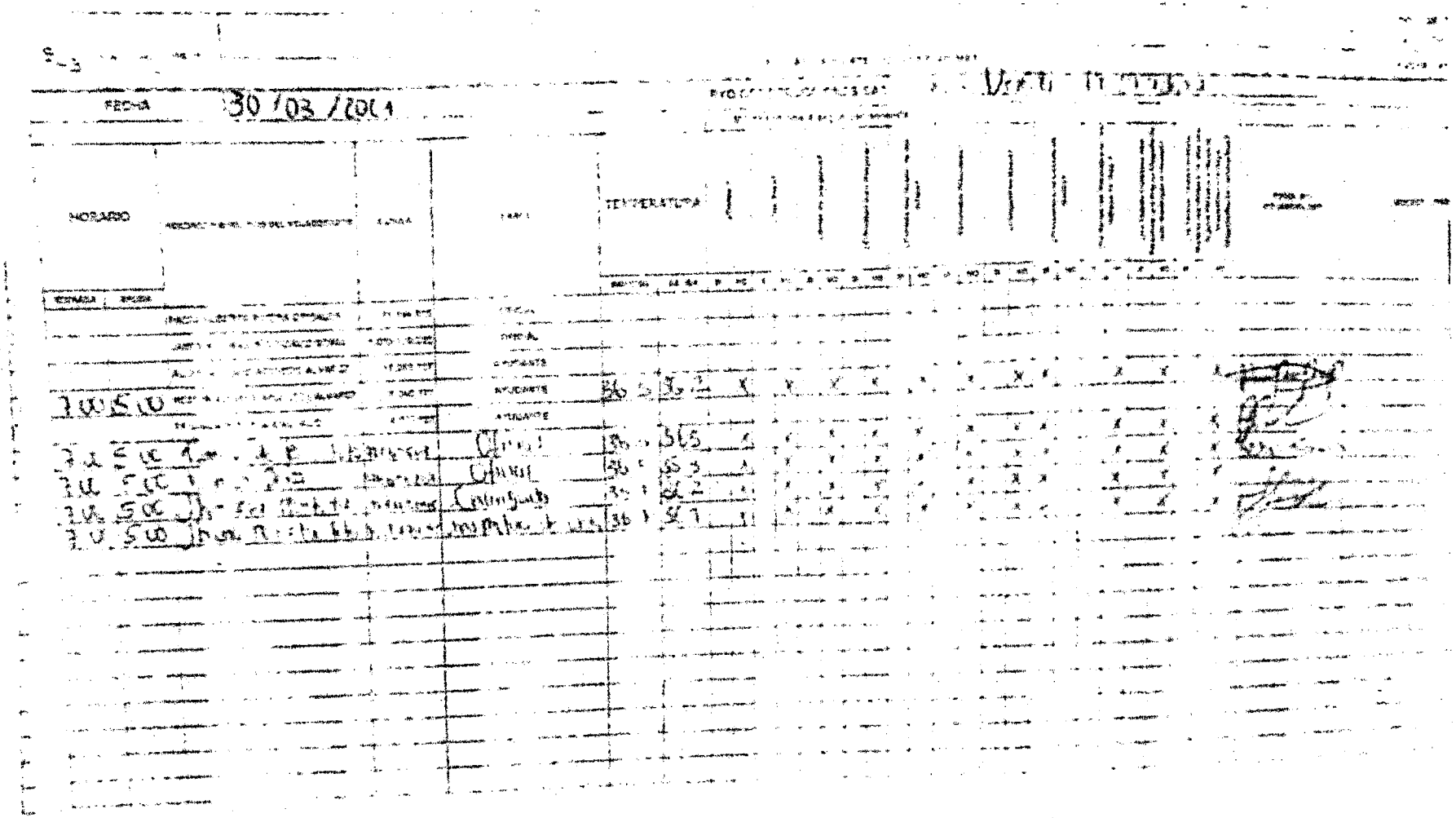
FECHA 30 :03 :2021

EL BOSQUE ALEJANDRIA

					TEMPERATURA																				
3	6				35.1	36.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jalca
3	5				36.0	36.4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jalca
3	6	jerico	agudelo	murillo	35.1	35.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jalca
3	5	alina	acebedo	[illegible]	36.0	36.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jalca

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SC5

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

RYO CONSTRUCCIONES SAS

Punto: Vereda la Sonadora

FECHA: 31/03/2021

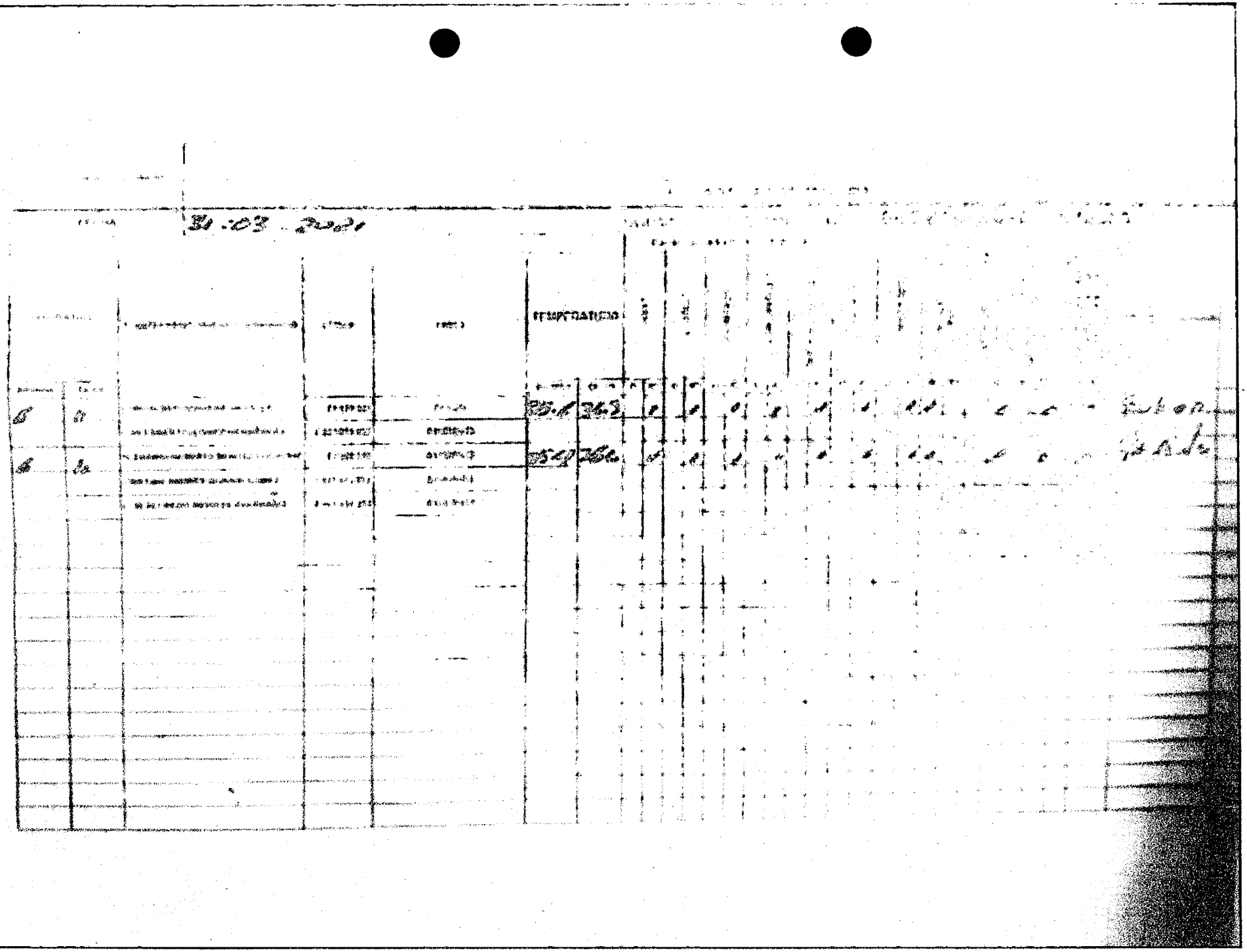
HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dificultad para Oxigenar?		¿Dolor de Cabeza en los ojos?		¿Cansancio Prolongado?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesiones en la Piel?		¿Ha tenido el Contacto con Personas Positivo o Sospechoso?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Estuvieron en Sitios Concurridos?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Estuvieron en Sitios de Aislamiento o Sitios de Hospitalización de Casos Sospechosos o Confirmados?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				CENTIGRADOS	GRADOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PAOLO ALBERTO RIVERA CASTILLO	[illegible]	OFICIAL																														
		JOSE ALEJANDRO GOMEZ GOMEZ	[illegible]	OFICIAL																														
7:00	1:00	ELKIN ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.[illegible]	AYUDANTE	35.4	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Alirio
7:00	1:00	HECTOR ALFONSO GARBIRAS OLIVARES	15.[illegible]	AYUDANTE	36.6	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		FRANKLIN SIERRA MACHADO	4.[illegible]	AYUDANTE																														
7:00	1:00	Ramiro Soto	7026754	Oficial	36.8	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Ramiro Soto
7:00	1:00	Harison Perez	7662720	Oficial	36.4	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00	1:00	John Montoya	[illegible]	Tec. Enfermeria	39.0			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		John Jairo
7:00	1:00	Jairo Jaramillo			35.5	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

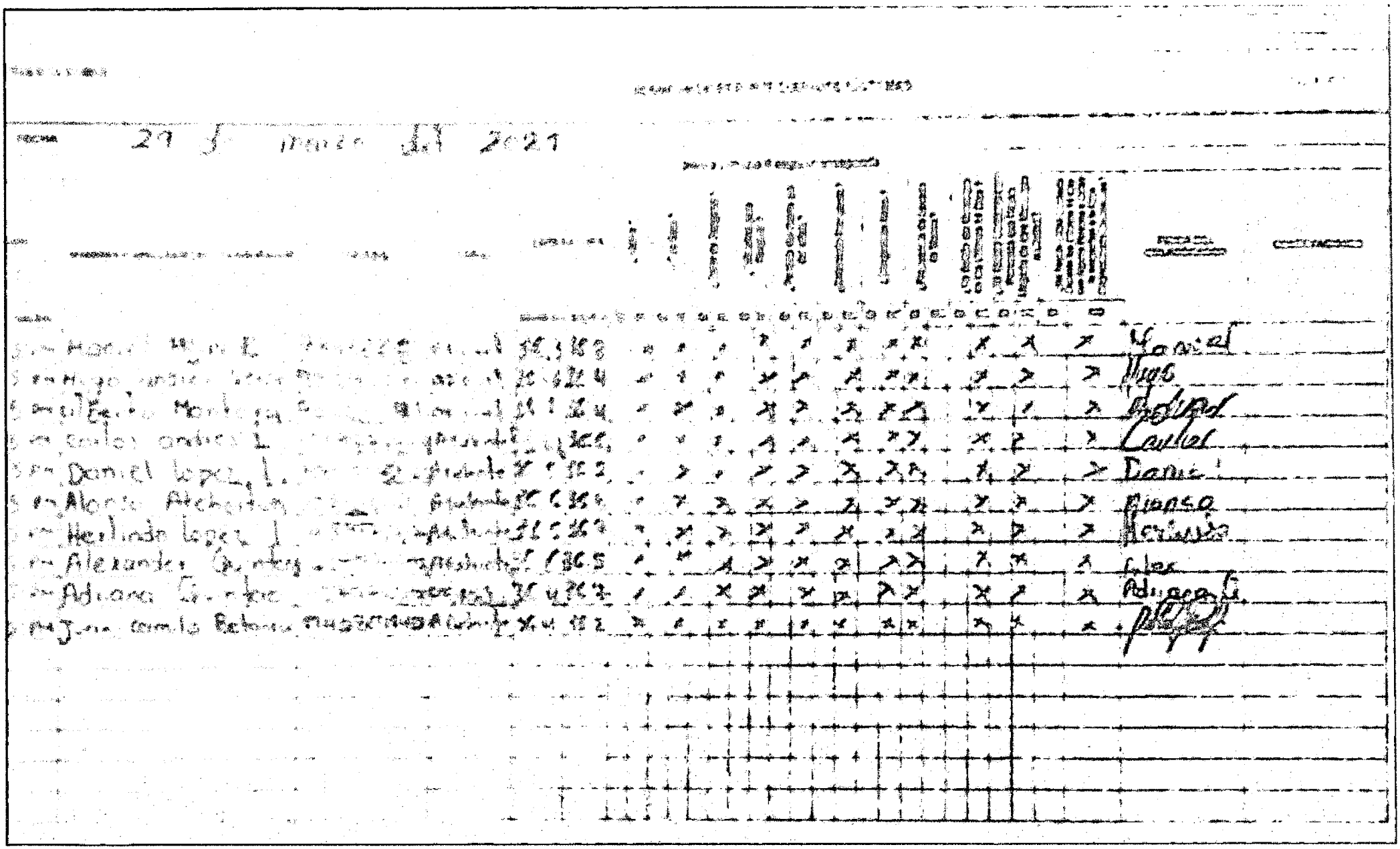
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Fecha 29 de marzo del 2021



Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS		

Área: Sector Medio Cod. 2251

Nº	Apellido y Nombre	DNI	Cargo	Temperatura		¿Fiebre?		¿Tos?		¿Dificultad para respirar?		¿Dolor de garganta?		¿Congestión nasal?		¿Dolor de cabeza?		¿Dolor de cuerpo?		¿Diarrea?		¿Ha tenido contacto estrecho con alguna persona con diagnóstico de COVID-19?		¿Ha tenido contacto estrecho con alguna persona que haya viajado al exterior en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto estrecho con alguna persona que presente síntomas respiratorios?		¿Ha tenido contacto estrecho con alguna persona que haya sido caso sospechoso de COVID-19?		Firma del colaborador	Observaciones
				Mañana	Tarde	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	[illegible]	[illegible]	Sector	36.2	36.9	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Hugo Vera	
2	[illegible]	[illegible]	Sector	36.3	37.1	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Adrian	
3	[illegible]	[illegible]	Medano	36.3	36.0	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Daniel 2.	
4	[illegible]	[illegible]	Medano	36.1	36.1	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Carlos	
5	[illegible]	[illegible]	Medano	36.5	36.6	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Heriberto	
6	[illegible]	[illegible]	Medano	36.2	36.3	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	ALEX	
7	[illegible]	[illegible]	Sector	36.4	36.5	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Manuel	
8	[illegible]	[illegible]	Medano	36.5	36.0	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Alonso	
9	[illegible]	[illegible]	Sector	36.5	36.4	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X	Adrian G.	
10	[illegible]	[illegible]	Medano	36.2	36.3	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		X		X		
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															

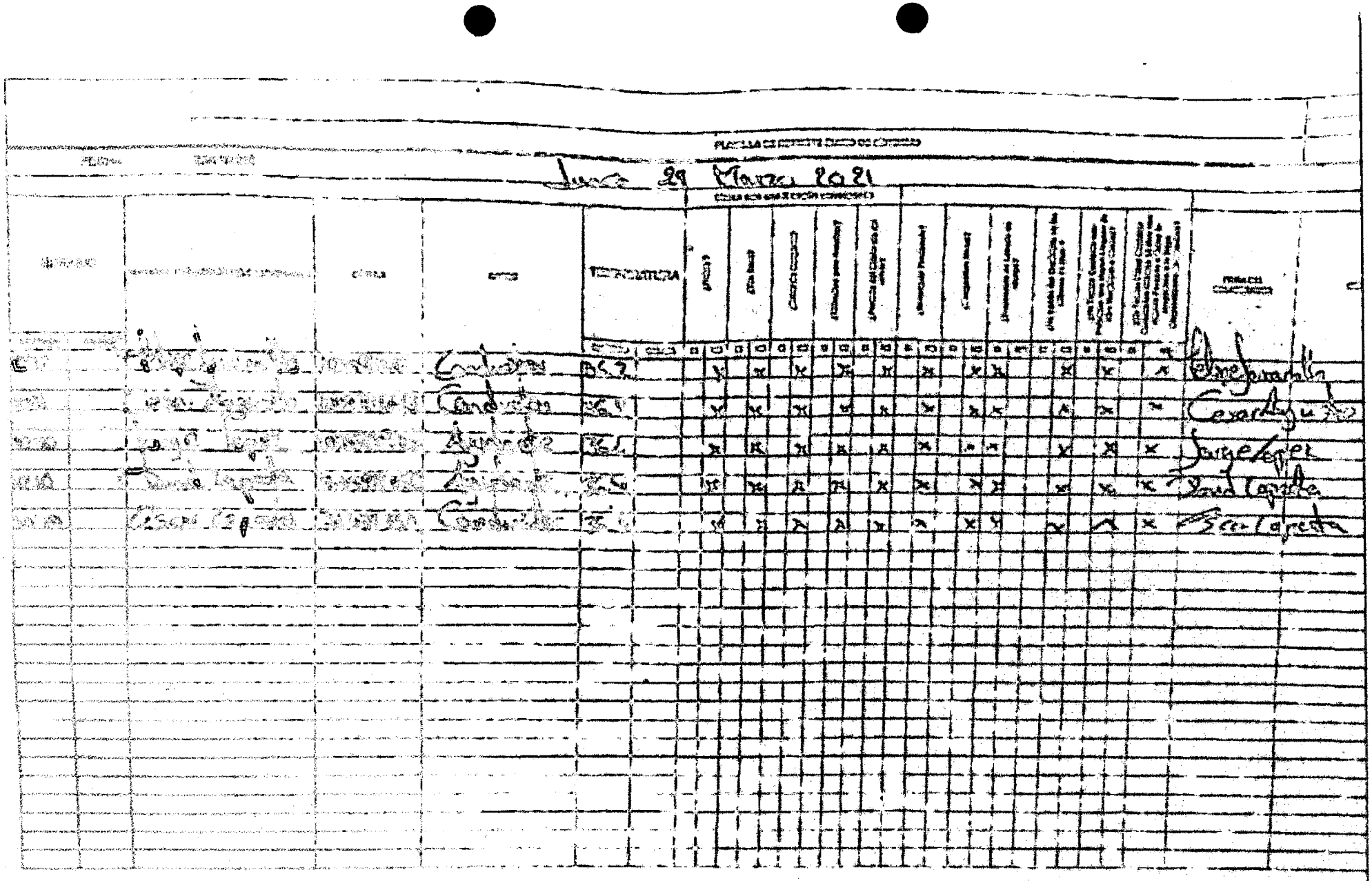
Escaneado con CamScanner

[illegible]		DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	[illegible]	Página 1 de 1

[illegible] de Marzo del 2021

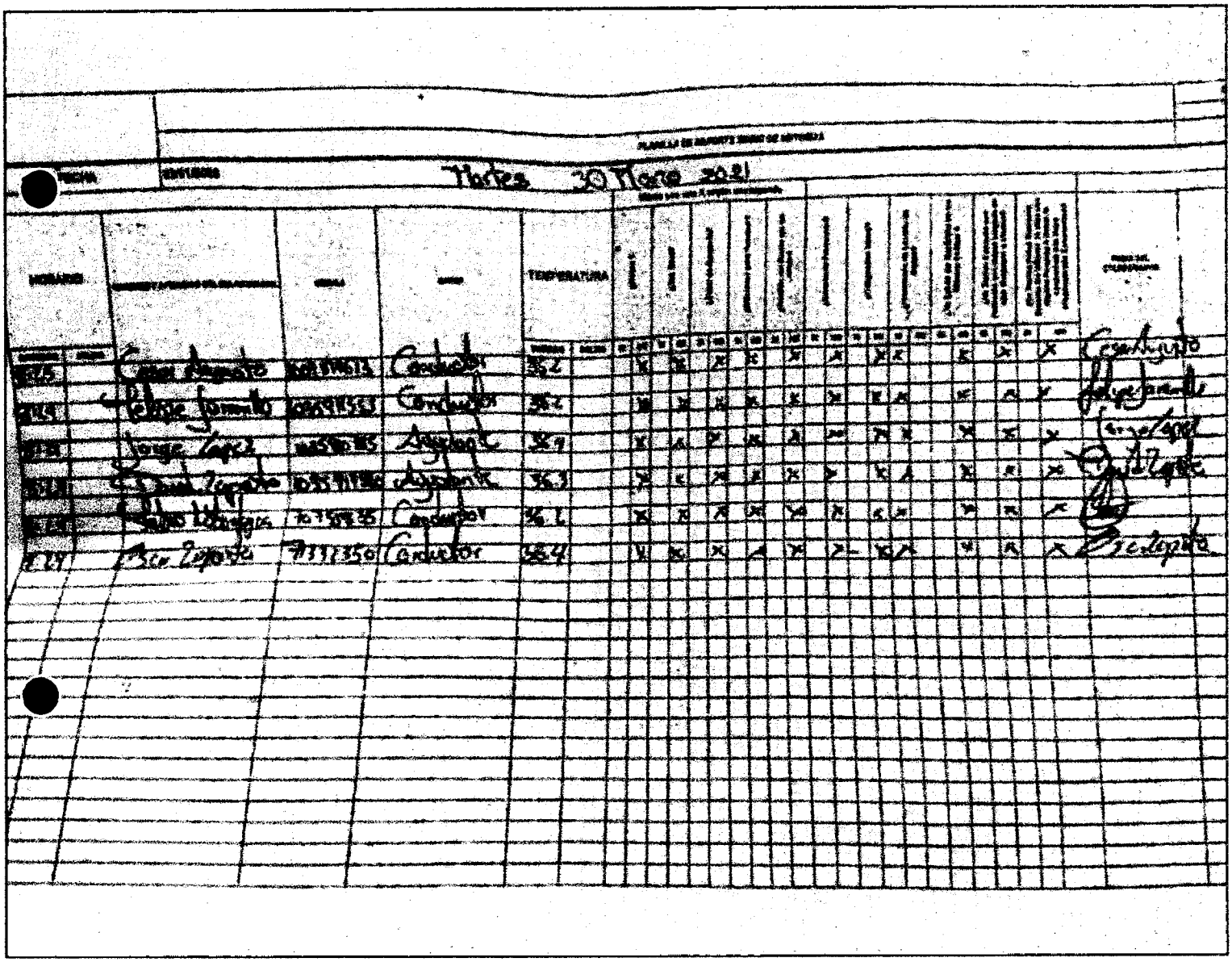
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
[illegible] Vega	[illegible]	Oficial	36.2	36.[illegible]		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Hugo [illegible]	
[illegible] M	[illegible]0571	Oficial	36.7	36.9		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Adilia V	
[illegible]	[illegible]	Ayudante	36.4	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Alex	
[illegible]	[illegible]	Ayudante	36.3	36.[illegible]		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Carlos	
[illegible]	[illegible]	Ayudante	36.4	36.4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Alonso	
[illegible]	[illegible]	Ayudante	36.7	36.6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Daniel	
[illegible]	[illegible]	Ayudante	36.3	36.[illegible]		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Herlinda	
[illegible]	[illegible]	Oficios varios	36.5	36.3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Adriana G.	

Escaneado con CamScanner



Lunes 29 Marzo 2021

Escaneado con CamScanner



PLANILLA DE CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

FECHA: Martes 30 Marzo 2021

NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA																			

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
4-03-21	Cristian Mejia	7:00		X	X		X		36.7	36.2		
5/03/21	Leidy Fajardo	7:00		X	X		X		36.4	36.7		
5/03/21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		36.3	36.4		
5/03/21	Cristian Mejia	7:00		X	X		X		36.7	36.5		
6/03/21	Leidy Fajardo	7:00		X	X		X		36.2	36.2		
8/03/21	Ana Maria Agudelo O.	7:00		X	X		X		36.5	36		
9/03/21	Elizabeth Castaño	7:00		X	X		X		36.4	36.7		
10/03/21	Cristian Mejia	7:00		X	X		X		36.6	36.1		
10/03/21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		36.1	36.4		
10/03/21	Leidy Fajardo	7:00		X	X		X		36.2	36.5		
11/03/21	Ana Agudelo	7:00		X	X		X		36.6	36.3		
03/21	Andres Felipe Toro B	7:00		X	X		X		36.4	36.1		
03/21	Andres Felipe Toro B	7:00		X	X		X		35.9	36.9		
10/03/21	Omar Agudelo	7:00		X	X		X		36.8	35.9		
03/21	Cristian Mejia	7:00		X	X		X		36.5	36.2		
10/3/21	Leidy Fajardo	7:00		X	X		X		36.7	36.5		
23/21	Cristian Mejia	7:00		X	X		X		36.8	36.5		
3/21	Elizabeth Castaño	7:00		X	X		X		36.7	36.5		
3/21	Cristian Mejia	7:00		X	X		X		36.4	36.1		
23/21	Andrea Toro	7:00		X	X		X		36.6	36.9		
10/3/21	Leidy Fajardo	7:00		X	X		X		36.3	36.2		
03/2021	Andres Espinosa	7:00		X	X		X		36.2	36.5		
03/2021	Fernando Sanchez	7:00		X	X		X		36.5	36.9		
03/2021	Leidy Fajardo	7:00		X	X		X		36.4	36.2		

Digitalizado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO CORONAVIRUS SARS Co-V19

La información debe ser diligenciada por personal de la salud quien analizará los datos registrados y orientará las acciones pertinentes

Fecha	Nombre en la Empresa	Nombre del Trabajador	Número de Celular	Número de Documento	Servicio en que Trabaja	Ha tenido exposición con personas diagnosticadas COVID -19	Edad (años)	Actualmente presenta síntomas respiratorios o fiebre?	Presenta algunas de enfermedades o Condiciones ? (puede Seleccionar una o más Opción) Asma Diabetes Enfermedad pulmonar crónica Obesidad Trastorno neurológico crónico Enfermedad hepática crónica Inmunosupresión Embarazo, Cáncer no gestacional ____ Enfermedad renal crónica Otra opciones Enfermedad cardíaca Alcoholismo Enfermedad hematológica crónica Trastorno reumatológico
23-03-21	Ingeval	Ana Maria O.	3165426084	1036933445	Ambiental	no	30	no	no
23-03-21	Ingeval	Edgar Lopez	3118260235	1.026.260235	Inspector	No	31	no	no
23-03-21	ingeval	ANDRES [illegible]	3136[illegible]	[illegible]	ENSACAR	no	32	no	no
23-03-21	Ingeval	Ma Elisabeth C	3104[illegible]	1[illegible]	Social	no	35	no	no
23-03-21	Ingeval	Andrea Tolo	3107991468	1121927350	Civil	no	25	no	no
23-03-21	INGEVAL	[illegible]	3015430350	1098803321	SST	no	29	no	no
24-03-21	Ingeval	Andrea Tolo	3107991468	1121927350	civil	no	25	no	no
24-03-21	INGEVAL	[illegible]	3011730350	1098803321	SST	no	29	no	no
24-03-21	INGEVAL	ANA MARIA	3136[illegible]	1036933445	Ambiental	no	30	no	no
24-03-21	INGEVAL	Edgar Lopez	3118260235	1026260235	Inspector	no	33	no	no
25/03/21	INGEVAL	[illegible]	3015430350	1098803321	SST	no	29	no	no
25/03/21	INGEVAL	CRISTIAN [illegible]	3005276216	1065910416	SST	NO	26	NO	NO
25/03/21	INGEVAL	Cristian Calvo	3005276216	1065910416	SST	no	26	no	no
26/03/21	INGEVAL	[illegible]	3015430350	1098803321	SST	no	29	no	no
26/03/21	Ingeval	Ana Maria A.	3136426084	1036933445	Amb.	no	30	no	no
26/3/21	Ingeval	Elisabeth C.	3015430350	1098803321	Social	no	35	no	no
26/3/21	Ingeval	Andrea Tolo	3107991468	1121927350	Civil	no	25	no	no
26/03/21	INGEVAL	[illegible]	3015430350	1098803321	SST	no	29	no	no
27/03/21	Ingeval	Ana Maria	3136426084	1036933445	Amb.	no	30	no	no
27/03/21	Ingeval	ANDRES [illegible]	3103866205	1036[illegible]	Ingeniero	no	32	no	no
27/03/21	Ingeval	Andrea Tolo	3107991468	1121927350	civil	no	25	no	no
27/03/21	INGEVAL	Omar Ospina	3004216289	7008129[illegible]	Civil	no	65	no	no
27/03/21	INGEVAL	CRISTIAN [illegible]	3005276216	1065910416	SST	no	26	no	no
27/03/21	INGEVAL	[illegible]	3015430350	1098803321	SST	no	29	no	no
27/03/21	INGEVAL	CRISTIAN [illegible]	3005276216	1065910416	SST	no	26	no	no
29/03/21	INGEVAL	ANDRES [illegible]	3103866205	1036[illegible]	Ingeniero	no	32	no	no
29/03/21	Ingeval	Elizabeth C	3015430350	1098803321	Social	no	35	no	no
31/03/21	Ingeval	Andrea Tolo	3107991468	1121927350	civil	no	25	no	no

Escaneado con CamScanner

IDENTIFICACIÓN FACTORES DE RIESGO CORONAVIRUS SARS Co-V19

La información debe ser suministrada por personal de la salud quien diligencia los datos registrados y obtenida las anotaciones por Usuario

Fecha	Nombre de la Empresa	Nombre del Trabajador	Número de Celular	Número de Documento	Servicio en que Trabaja	Ha tenido exposición con personas diagnosticadas COVID - 19	Edad (Años)	Actualmente presenta Síntomas Respiratorios o fiebre?	Presenta alguno de enfermedades o Condiciones? (puede Seleccionar mas de una Opción) Asma Diabetes Enfermedad pulmonar crónica Obesidad Trastorno neurológico crónico Enfermedad hepática crónica Inmunosupresión Embarazo, Semana de gestación ___ Enfermedad renal crónica Tabaquismo Enfermedad cardiaca Alcoholismo Enfermedad hematológica crónica Trastorno reumatológico
30/3/21	Incesal	[illegible]	3008623482	1065807416	SST	NO	26	NO	NO
30/3/21	INCESAL	[illegible]	3015473048	1098207922	SST	NO	29	NO	NO
30/3/21	INCESAL	[illegible]	3103840407	1035914741	[illegible]	NO	32	NO	NO
30/3/21	Incesal	Andrea Toro	3167941468	1121923350	Coord	NO	25	NO	NO
31/3/21	INCESAL	[illegible]	3104503030	1098803112	SST	NO	29	NO	NO

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO	FTO.GI.01
		VERSIÓN	1
		FECHA	21/03/2019
		PÁGINA	1

TIPO DE REUNION: CAPACITACIÓN [X] SOCIALIZACIÓN [ ] OTRA [ ]

FECHA DE REUNIÓN:	23/03/2021	HORA INICIO:	7:30 AM/PM	HORA FIN:	8:00 AM/PM

TEMA: - Importancia de la Asistencia.
- Protocolo de Bioseguridad.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Capacitar al personal de la Interventoría.

NOMBRE DEL FACILITADOR: Ivan Agudelo P. ENTIDAD: Ingeval SAS.

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN
1	Ana María Agudelo	Ing. Ambiental		
2	Edgar Rojas Villamizar	Inspector		
3	ANDRES FELIPE OSPINA	INSPECTOR		
4	María Elizabeth Cardona S	Social		
5	Andrea Liseth Tuta Buitrago	Inspector		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

Firma: Ivan Agudelo P.

FACILITADOR

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 / Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San rafael	FECHA:	03/03/21	DURACIÓN:	15 Min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	charla Bioseguridad
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	* lavado de manos y uso de alcohol
APACITACIÓN	* evitar aglomeraciones
RENAMIENTO	* uso correcto del tapabocas
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Gilberto benitez	13064295	Ayudante	[firma]
Alfredo Bedoya A.	1001452383	Ayudante	Alfredo B.
Fabio nivelas	[illegible]	oficial	[firma]
Luis Alberto Gomez H	1037071992	Ayudante	Luis Gomez

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Guatapé- San rafael	FECHA:	04/03/21	DURACIÓN:	10 Min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	charla bioseguridad
APACITACIÓN	* evitar aglomeraciones de personas
RENAMIENTO	*uso correcto del tapabocas
REUNIÓN	*uso de alcohol y lavado de manos
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jorge lopez AYAla	1.035910785	AYUdante	Jorge lopez
Fabio Nelson lopez Vallejo	70755835	operador	[firma]
Guillermo león lopez A.	1035911803	pare y siga	Guillermo leon lopez A.

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Sucursal-San Rafael	FECHA:	02/03/21	DURACIÓN:	15 min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	charla de bioseguridad *evitar aglomeraciones en la calle *uso de alcohol o lavado de manos *uso correcto del tapabocas
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jesus Angel	1000099019	Aux	
Jhon Jairo Cuartas	71.667.418	Aux Pintura	
Pedro Avila	24.437.279	Aux pintura	
Gildardo Hasbun	3602707	Auxiliar	
Carlos Atehortua	7.038.759	Jefe Oficina	
Arias de la Hoz Jose Luis	1045170624	Auxiliar	
Leidy Atehortua	42841379	auxiliar	

Bioseguridad

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Marinilla perol	FECHA:	09/03/21	DURACIÓN:	15 Min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCIÓN	la importancia del lavado de baños y desinfeccion de equipos y herramientas
APLICACIÓN	
REENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Calos Alberto Atehorta	70384759		
Pedro Antonio Ayala	4.432.779		
Eldavdo Marin V	3602707	AUX. Vías	
Jhon Jairo Cuartas	71.667.418	AUX Pintura	

Bioseguridad

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Peñol-San Vicente	FECHA:	10/03/21	DURACIÓN:	15 min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

INDUCCIÓN	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN – RE INDUCCIÓN	la importancia de lavado de baños, desinfeccion de equipos y Herramientas
APACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Emilio morales	1037[illegible]44	ayudante	Emilio
Jose isaias vallejo	10.095.155	ayudante	Jose isaias
Bernay de jesus A.B	70.756.749	of	

Bioseguridad.

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Posada A.		CAPACITACIÓN/ACTA Nº:		
LUGAR:	Area Jornada	FECHA: 16/03/21	DURACIÓN:	10 min.	
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.				

		TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
	INDUCCIÓN	- Protección y Prevención
	INDUCCIÓN - RE INDUCCION	- Disposicion y adaptacion al cambio
✓	CAPACITACIÓN	
	ENTRENAMIENTO	
✓	REUNIÓN	
	ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Nestor Arboleda	15340777	Ayudante	[firma]
Elkin Jairo Agudelo	1046261038	oficial	Elkin Jairo

Bioseguridad.

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Vel.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Av. Cocorna	FECHA: 16/6/21	DURACIÓN: 10 min.

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Catalina Vel.

INDUCCIÓN	TÍTULO DE LA CHARLA/ CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	: Disposicion y adaptación al cambio.
CAPACITACIÓN	: Salud Visual.
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Adiver Montoya	70420471	OF	Adiver
Dario Alonso Arias	98687563	SST	[signature]
Hugo Andres Vera	98595125	OF	[signature]
Juan Camilo Betancur.	1.140829140	AY	[signature]
GENARO E. GUARIN L.	70.925.547	AY	[signature]

Bioseguridad

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Juan Diego Echeverri	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR: Marinilla	FECHA: 18/03/21	DURACIÓN:	15 min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:			

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCIÓN	consecuencias ó enfermedades que pueden traer
CAPACITACIÓN	las aguas estancadas
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Pablo Giraldo	1041202235	Guardador	Juan Pablo
Cristian David Agudelo	1041204858	Ayudante	Cristian
Ocaris Hernandez	70580118	Cordinador	Ocaris H
Hernan Martinez	1151188592	Guadañero	Hernan
Daniel Eduardo Hernandez G.	1001496798	Cordinador	Daniel Hernandez
Edinson Toscano	1045490516	Ayudante	Edinson Toscano

Bioseguridad

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN

01

Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina P. A.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San Rafael-San Carlos	FECHA:	23-ene-2-2
DURACIÓN:	10 min		

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Catalina P. A

	INDUCCIÓN	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
	INDUCCIÓN – RE INDUCCION	:- Salud General
X	CAPACITACIÓN	
	REENTRENAMIENTO	
✓	REUNIÓN	:- Disposicion y adaptación al cambio.
	ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Alberto Gomez H	1037071992	Ayudante	Luis Gomez
Rubio Rivera Grisales	71190925	Oficial	Rubio R.
Gilberto benites	13064295	Ayudante	[firma]

Bocatoma

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Pareda			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Vda Vivat - Concepción	FECHA:	24-03-21	DURACIÓN:	
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina P.				

INDUCCIÓN	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
REINDUCCIÓN – RE INDUCCION	
X CAPACITACIÓN	: Lavado Correcto de las manos
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	: Agua potable
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
FAVIAN CARDO	71.481.886	Obrero	
Jairon Alberto Zapata Valle	1.035.221.396	obrero	
yenifer estrada Cano	40.054.094		
yanes Gonzalez Cano	1039.40a223	Aprendiz	yanes Gonzalez

Bioseguridad

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Pardo A.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San Rafael - San C. FECHA: 26-03-21	DURACIÓN:	

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Catalina P.A.

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN Ó ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	Importancia de una buena desinfección de las manos antes de consumir alimentos.
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
✓ CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Gilberto Benites	13064295	Ayudante	[firma]
Fabio Rivera	71146925	Oficial	[firma]

Bioseguridad.

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN

01
Página

PROCESO/ PROYECTO: CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ: Cristhian Bonilla M. | CAPACITACIÓN/ACTA Nº:

LUGAR: Autema. | FECHA: 23/03/21 | DURACIÓN: 10 minutos.

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Edilma P.

INDUCCIÓN	
REINDUCCIÓN – RE INDUCCION	
CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	X

TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO

¿No se puede bajar la guardia.
Autocuidado - Uso correcto de herramientas y buen manejo, desinfección de herramientas

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Carlo Betancur.	1.140 829 140	Ay	
Adiver Montoya	7.xxx.xxx	OF	Adiver
Alonso Echeverri Lopez	1.045.xxx.xxx	Ayudante	Alonso
Carlos andres lopez lopez	1037xxxxxx	Ayudante	Carlos lopez
Herlinjo lopez lopez	1037xxxxxx	Ayudante	Herlinjo
Daniel Lopéz Lopéz	1001663805	Ayudante	Daniel
Alexander Quintero soto	1.037.xxx.xxx	Ayudante	Alex
Diego Andres. Vera O.	98545/25	Of	
Adriana Quintero Escobar	1077975469	Varios Varios	Adriana Quintero.

ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
UNIDOS

FECHA	HORA	UBICACIÓN UNIDAD SANITARIA	PRODUCTOS USADOS			FIRMA	OBSERVACIONES
			JABÓN	DESINFECTANTE	ALCOHOL		
22/02	10:00	Camión Fotón		X	X	[signature]	
25/02	10:30	Camión Fotón		X	X	[signature]	
01/03	9:30	Camión Fotón		X	X	[signature]	
05/03	10:30	Camion foton		X	X	[signature]	

	ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA						GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA UNIDOS
FECHA	HORA	UBICACIÓN UNIDAD SANITARIA	PRODUCTOS USADOS			FIRMA	OBSERVACIONES
			JABÓN	DESINFECTANTE	ALCOHOL		
22/02	10:00	Camión Fotón		X	X	Y. Villa.	
25/02	10:30	Camión fotón		X	X	Y. Villa	
01/03	9:30	Camión fotón		X	X	Y. Villa	
05/03	10:30	Camion fotón		X	X		
09/03	9:30	Camion fotón		X	X		
10/03	9:30	Camion fotón		X	X		

ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA

FECHA	HORA	UBICACIÓN UNIDAD SANITARIA	PRODUCTOS USADOS			FIRMA	OBSERVACIONES
			JABÓN	DESINFECTANTE	ALCOHOL		
22/02	10:00	Unión Fotón		X	X	V. Villa	
25/02	10:30	Unión fotón		X	X	V. Villa	
01/03	9:30	Unión fotón		X	X	V. Villa	
05/03	10:30	Camion fotón		X	X	[illegible]	
09/03	9:30	Camion fotón		X	X	[illegible]	
10/03	9:30	Camion fotón		X	X	[illegible]	
11/03	10:00	Camion fotón		X	X	[illegible]	
12/03	9:30	Camión fotón		X	X	[illegible]	
15/03	10:00	Camion fotón		X	X	[illegible]	
16/03	11:00	Camion fotón		X	X	[illegible]	
17/03	9:30	Camion fotón		X	X	[illegible]	
18/03	9:30	Camion fotón		X	X	[illegible]	
19/03	10:00	Camion fotón		X	X	[illegible]	
23/03	11:30	Camión fotón		X	X	[illegible]	
24/03	11:00	Camión fotón		X	X	[illegible]	