INFORME DE INTERVENTORÍA No. 2

COMPONENTE AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO No. 420 DE 2019

"REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, CONTABLE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO ERIVADO DEL PROCESO DE LICITACIÓN FDLS-LP-006-2019 PARA EL MANTENIMIENTO DE PARQUES"

PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE

Fecha:	REALIZO:	REVISO Y VERIFICO:
OCTUBRE 2020.	ING. DIANA CATHERINE MORALES VELASQUEZ Residente de seguridad y salud en el trabajo y ambiente de Interventoría	ARQ. HERNANDO DAZA BERRIO Director de Interventoría/ Representante legal

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
1. OBJETIVOS 3
1.1. Objetivo general Ambiental de la Interventoría 3
1.2. Objetivos Específicos de la Interventoría 3
2. COMPONENTE AMBIENTAL 4
3. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 5
4. VALORACION DEL DESEMEPLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL – LISTAS DE CHEQUEO 12
5. CONCLUSIONES 12
6. ANEXOS 13

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe Mensual Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo, recopila las actividades de revisión de documentación legal y contractual, del Plan de Manejo ambiental (PIPMA) y del Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición, y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), durante el periodo comprendido entre el 1 de Octubre del 2020al 31 de Octubre del 2020, en el proceso de ejecución del Contrato de Obra No. 415 de 2019 "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASI COMO EL SUMINISTRO E INSTALACION DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALAES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA, QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES".

Durante este periodo la interventoría realizó la revisión documental, seguimiento y verificación en la etapa de **DIAGNOSTICO** de los parques vecinales y/o de bolsillo.

Durante este periodo la interventoría verificó la implementación de las medidas establecidas en el documento entregado PROCOLO DE BIOSEGURIDAD como parte del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO del contratista CONSORCIO PARQUES P99, el cual fue aprobado mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-012 del 14 de agosto del 2020.

2. OBJETIVOS

- **Objetivo General de la Interventoría**

El Área Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Interventoría deberá vigilar y hacer seguimiento al cumplimiento de todos los Requerimientos Legales y Contractuales, por parte del Contratista de Obra; comunicar FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA el avance de la gestión documental y técnica (seguimiento, control y verificación) sobre la ejecución e implementación de las medidas ambientales y de seguridad y salud en el trabajo del proyecto en cada una de sus fases para cada periodo.

- **Objetivos Específicos de la Interventoría**

- Revisión, verificación y/o validación de la documentación presentada por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas para el componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, durante el periodo de reporte para la etapa de DIAGNOSTICO.

- Realizar el seguimiento del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA para la planificación de la Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo del contratista, en la etapa de diagnóstico del proyecto.
- Identificar e implementar opciones de mejora, para garantizar el desarrollo y cumplimento de los documentos requeridos para la ejecución del contrato en los tiempos establecidos en los pliegos de condiciones contractuales.

3. COMPONENTE AMBIENTAL.

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizo las siguientes actividades como parte del componente ambiental, en la etapa de DIAGNOSTICO del proyecto:

a. Avance del contrato:

A. La entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, mediante correo electrónico del día 9 de octubre del 2020, se solicitó a la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., el diligenciamiento del formato denominado APERTURA DEL PIN, con el fin de realizar el proceso ante la SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE.

B. La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el correo electrónico del día 13 de octubre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el formato denominado APERTURA DEL PIN en Excel, con la información solicitada para el trámite ante la SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

C. La entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, mediante correo electrónico del día 20 de octubre del 2020, se solicitó a la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA. Y al contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, la corrección a las observaciones realizadas por el área ambiental, con el fin de realizar el respectivo tramite de apertura de PIN AMBIENTAL.

D. La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el correo electrónico del día 20 de octubre del 2020, remite a al contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, las observaciones realizadas por la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA.

E. El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante correo electrónico del día 22 de octubre del 2020, el documento PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN, para que la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizara el proceso de revisión y aprobación del mismo.

F. La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el correo electrónico del día 23 de octubre del 2020, remite a al contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, las observaciones realizadas por el área ambiental, para que sean subsanadas.

G. El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el correo electrónico del día 24 de octubre del 2020, remite a la interventoría ARQUITECTURA URBANA TLDA., el PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN, con la subsanación de las observaciones, con el fin de ser radicadas a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA.

H. La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF201 del día 24 de octubre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el documento final PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN, aprobado con el fin de finalizar el tramite de apertura del PIN AMBIENTAL.

b. Implementación de los programas ambientales acorde al PLAN DE MANEJO AMBIENTAL Y PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN:

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 no realizo la implementación de las medidas ambientales establecidas en los planes de manejo, teniendo en cuenta que el proyecto se encuentra en la etapa de DIAGNOSTICO, razón por la cual este ítem no aplica.

c. Problemas encontrados:

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 no realizo actividades de obra, teniendo en cuenta que el proyecto se encuentra en la etapa de DIAGNOSTICO, razón por la cual este ítem no aplica.

d. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 no realizo actividades de obra, teniendo en cuenta que el proyecto se encuentra en la etapa de DIAGNOSTICO, razón por la cual este ítem no aplica.

4. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., se permite informar las siguientes actividades implementadas bajo los documentos denominados SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD:

a. Avance del contrato:

Para el periodo de reporte, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., como parte del componente de seguridad y salud en el trabajo, mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF054 del día 5 de octubre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual fue previamente revisado y aprobado por la presente interventoría.

b. Implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo (Salud ocupacional):

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de las siguientes actividades las cuales se encuentran establecidas en el SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

3.2.1 Matriz de seguridad social y exámenes médicos:

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, para la etapa de DIAGNOSTICO tuvo el siguiente personal:

N.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	EXAMEN MÉDICO	
								FECHA	APTO/NO APTO
1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79.554.518	DIRECTOR DE OBRA	SURA	SANITAS	PROTECCIÓN	15-03-2020	APTO
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1.015.413 086	RESIDENTE DE OBRA	SURA	SANITAS	PORVENIR	20-10-2020	APTO
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES ACOSTA CETINA	7.181.761	RESIDENTE DE OBRA	SURA	COMPENSAR	PORVENIR	31-08-2020	APTO
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALEXANDRA ALMANZA CASTILLO	52.880.504	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	SURA	SANITAS	COLPENSIONES	11-12-2019	APTO
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA ROCIO PIÑEROS PAREDES	1.018.522.158	RESIDENTE SOCIAL	SIRA	COMPENSAR	PROTECCIÓN	09-03-2020	APTO

Por parte de la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., para el periodo de reporte en la etapa de diagnóstico, se tuvo el siguiente personal:

N.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	EXAMEN MÉDICO	
								FECHA	APTO/NO APTO
1	ARQUITECTURA URBANA LTDA	HERNANDO DAZA BERRIO	18.939.069	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	POSITIVA	COMPENSAR	COLPENSIONES	02-12-2019	APTO
2	AURBANA S.A.S	MARIA CAROLINA RUIZ SIERRA	20.739.707	COORDINADORA DE INTERVENTORIA	POSITIVA	SANITAS	COLFONDOS	07-02-2020	APTO
3	ARQUITECTURA URBANA LTDA	FERNANDO AGUIRRE MEDIA	7.182.768	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	16-05-2020	APTO

N.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	EXAMEN MÉDICO	
								FECHA	APTO/NO APTO
4	AURBANA S.A.S	LUIS ALEJANDRO VALENCIA SOTO	1.003.038.476	INSPECTOR DE INTERVENTORIA	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	03-04-2020	APTO
5	ARQUITECTURA URBANA LTDA	LILIANA CELIS RUIZ	52.386.191	RESIDENTE SOCIAL	POSITIVA	COMPENSAR	COLFONDOS	15-05-2020	APTO
6	ARQUITECTURA URBANA LTDA	DIANA CATHERINE ,MORALES VELASQUEZ	1.026.572.178	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	POSITIVA	FAMISANAR	PORVENIR	12-09-2020	APTO
7	ARQUITECTURA URBANA LTDA	JUAN CARLOS BRICEÑO	79.389.138	INSPECTOR AMBIENTAL Y SST	POSITIVA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	24-02-2020	APTO
8	AURBANA S.A.S	DAYAN KARINE CARDENAS MORENO	1.015.408.024	RESIDENTE DE APOYO DE INTERVENTORIA	POSITIVA	FAMISANAR	COLFONDOS	5-09-20	APTO

3.2.2. Pagos de nómina:

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo los respectivos pagos de nómina el personal mínimo requerido en los pliegos de condiciones, y de los cuales se tuvo participación en la etapa de DIAGNOSTICO, dichos pagos se presentan en el **Anexo No. 1**

De igual forma, la presente interventoría, presenta los respectivos pagos de nómina del personal mínimo requerido, y de aquellos que hicieron parte de la etapa de DIAGNOSTICO.

3.2.3. Plan de acción para controlar riesgos:

- **Gestión emergencia sanitaria COVID -19 frente a la implementación del PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD en cumplimiento con la normatividad legal vigente (Resolución 666 del 2020, Resolución 129 del 2020 y Resolución 682 del 2020).**

La presente interventoría informa la siguiente trazabilidad frente a la gestión realizada de la emergencia sanitaria COVID-19, realizada en el periodo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020:

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA. frente al requerimiento del Gobierno nacional, realizó en el periodo de reporte, el desarrollo de las actividades de aplicación del PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD de la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA ,como requisito indispensable, para la reactivación económica de la organización en el sector de la construcción (Obra pública), por parte de la profesional de seguridad y salud en el trabajo ingeniera DIANA CATHERINE MORALES VELASQUEZ, el inspector de seguridad y salud en el trabajo el administrador JUAN CARLOS BRICEÑO y el director de interventoría HERNANDO DAZA BERRIO. En Las instalaciones de sus oficinas de la Calle 38 No. 8-12 oficina 301 con número de teléfono fijo 7035370. A continuación se relacionen las actividades realizadas por la interventoría:

- Charla diaria a los trabajadores frente a temas de seguridad y salud en el trabajo y COVID-19
- Registro diario de condiciones de salud y toma de temperatura.
- Ejecución de limpieza de las áreas de trabajo, por parte de la persona encargada de servicios generales de la organización.
- Ejecución diaria de pausas activas.
- Registró diario del cumplimiento del protocolo de limpieza y desinfección de los equipos de cómputo.
- Implementación del protocolo de lavado de manos cada tres (3) horas.



Foto No. 1. Se revisó y verificó la ejecución de toma de temperatura, sede OFICINA PRINCIPAL ARQUITECTURA URBANA LTDA.



Foto No. 2. Se revisó y verificó la ejecución de toma de temperatura, sede OFICINA PRINCIPAL ARQUITECTURA URBANA LTDA.



Foto No. 3. Se revisó y verificó la ejecución de la pausa activa, sede OFICINA PRINCIPAL ARQUITECTURA URBANA LTDA.



Foto No. 4. Se revisó y verificó la ejecución de la pausa activa, sede OFICINA PRINCIPAL ARQUITECTURA URBANA LTDA.

El CONSORCIO PARQUES P99, realizó en el periodo de primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, el desarrollo de las actividades de ejecución de su PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD como requisito indispensable, la organización en el sector de la construcción (Obra pública), por parte de la profesional de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente ingeniera LADY ALEXANDRA ALMANZA CASTILLO y el ingeniero LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA director de obra, realizó las siguientes actividades teniendo en cuenta que el personal se encuentra en aislamiento preventivo (Ver Anexo I):

- Registro diario de condiciones de salud y toma de temperatura.
- Implementación del protocolo de lavado de manos cada tres (3) horas.
- Desinfección y limpieza de las áreas de la oficina principal.

- Uso de los elementos de protección personal (Tapabocas, guantes de nitrilo y de caucho), por parte del personal administrativo.

3.2.4 Caracterización de accidentalidad e indicadores:

La presente interventoría informa que para el periodo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, no se tuvo ningún reporte de accidentes de trabajo, razón por la cual se cuenta con los siguientes datos e indicadores frente a la accidentalidad, para la etapa de DIAGNOSTICO:

ITEM	PERIODO	NO. TRABAJADORES	HHT	NO. DE ACCIDENTES	DÍAS PERDIDOS O CARGADOS
1	Primero (1) de Septiembre de 2020 a treinta (30) de Setiembre 2020	5	190	0	0
1	Primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre 2020	5	190	0	0

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F	I.S	I.L.I	I.D.P	TASA
SEPTIEMBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No. trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)
I.F: Índice de frecuencia: (No. de accidentes/HHT) *K
I.S: Índice de severidad: (No. días de perdidos o Días cargados/HHT) *K
I.L.I: Índice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000
K: 200000
I.D.P: Índice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de días perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con tiempo perdido

3.2.5 Inspecciones de seguridad:

La presente interventoría informa que para el periodo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, se realizaron inspecciones de seguridad referente al PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, razón por la cual en el **Anexo No. 2**, se presenta los soportes de las inspecciones realizadas frente al mencionado protocolo.

3.2.6 Listado de maquinarias y equipos:

La presente interventoría informa que para el periodo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, no realizo la implementación y uso de maquinarias y equipos, teniendo en cuenta que se ejecutó la etapa de DIAGNOSTICO, razón por la cual este ítem no tiene aplicabilidad.

3.2.7. Problemas encontrados:

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 no realizo actividades de obra, teniendo en cuenta que el proyecto se encuentra en la etapa de DIAGNOSTICO, razón por la cual este ítem no aplica.

3.2.8. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 no realizo actividades de obra, teniendo en cuenta que el proyecto se encuentra en la etapa de DIAGNOSTICO, razón por la cual este ítem no aplica.

4. VALORACION DEL DESEMPEÑO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL – LISTAS DE CHEQUEO.

La presente interventoría informa que para el periodo del primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre del 2020, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, no realizo actividades de ejecución de obra, únicamente se realizaron actividades para la fase de diagnóstico del proyecto, razón por la cual este ítem no tiene aplicabilidad.

5. CONCLUSIONES

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., dio cumplimiento al proceso de revisión y verificación del documento PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN, acorde a las observaciones remitidas por la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el cual fue remitido mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF201 del día 20 de octubre del 2020.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 dio cumplimiento a las medidas establecidas en el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, el cual fue aprobado mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF012 del día 15 de agosto del 2020.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte para el proyecto, no se ha generado la apertura del PIN AMBIENTAL por parte de la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, razón por la cual se hace necesario realizar dicho trámite antes de dar inicio con la etapa de construcción.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte para el proyecto, no se ha recibo respuesta por parte de la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, frente a los formatos de seguimiento y calificación del componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, los cuales fueron solicitados mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF017 del día 22 de agosto del 2020, y ratificado en el comité integral de obra No. 2 del 23 de octubre del 2020.

6. ANEXOS

Anexos del Contratista y la Interventoría.

ANEXOS	NUMERO
Aportes de seguridad social – pagos de nomina	1
Implementación medidas PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	2
Implementación componente ambiental	3

ANEXO 1.

APORTES DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL – PAGOS DE NOMINA

Anexo 2.

Documentación Personal Antiguo

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 901352003	0	CONSORCIO PARQUES P99	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL OBRA	AK 19 N° 95 - 12 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-11	790374260	9412516613	E	2020/11/04	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	$1,950,700

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	71181761	ACOSTA CETINA WILMER ANDRES																		230301	30	$2,700,000	$432,000	EPS008	30	$2,700,000	$108,000	CCF22	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	$188,000	30	$0	$0	SI	$836,000
2	CC	79554518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO	X																	230201	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF22	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	$167,100	30	$0	$0	SI	$743,100
3	CC	1015470582	RIOS GARZON ELIANA																		230201	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	SI	$371,600
Total	Afiliados(3)																						$6,300,000	$1,008,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$438,700		$0	$0		$1,950,700

2020/11/05 11:39 AM

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 901352003	0	CONSORCIO PARQUES P99	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL OBRA	AK 19 N° 95 - 12 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-11	790374260	9412516613	E	2020/11/04	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	$1,950,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$1,008,000	$0	$0	$1,008,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$432,000	$0	$0	$432,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$576,000	$0	$0	$576,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$438,700	$0	$0	$438,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$438,700	$0	$0	$438,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$252,000	$0	$0	$252,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$252,000	$0	$0	$252,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$252,000	$0	$0	$252,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$108,000	$0	$0	$108,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$144,000	$0	$0	$144,000
TOTAL				3	$1,950,700	$0	$0	$1,950,700

2020/11/05 11:39 AM

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 901001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	16248974	9411450442	E	2020/10/06	2020/10/07	BANCOLOMBIA	1	$14,286,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROMCIVILES SAS (17 Afiliados)																							$27,772,467	$2,436,700			$31,252,387	$1,250,300			$31,252,387	$1,250,300			$31,252,387	$1,473,100		$0	$0		$8,459,400
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (8 Afiliados)																							$10,911,855	$1,746,000			$10,911,855	$436,600			$10,911,855	$436,600			$10,911,855	$57,000		$0	$0		$2,676,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)																							$10,911,855	$1,746,000			$10,911,855	$436,600			$10,911,855	$436,600			$10,911,855	$57,000		$0	$0		$2,676,200
1	CC	21182612	ACEVEDO ESPEJO YACKELINE																		25-14	30	$1,430,000	$228,800	EPS017	30	$1,430,000	$57,200	CCF22	30	$1,430,000	$57,200	14-11	30	$1,430,000	$7,500	30	$0	$0	SI	$350,700
2	CC	1013644756	CANTOR ZARATE GERMAN MAURICIO																		230201	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$76,000	CCF22	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	$10,000	30	$0	$0	SI	$466,000
3	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA																		25-14	30	$1,880,000	$300,800	EPS017	30	$1,880,000	$75,200	CCF22	30	$1,880,000	$75,200	14-11	30	$1,880,000	$9,900	30	$0	$0	SI	$461,100
4	CC	1032453831	MEJIA DAZA VIVIAN ROCIO																		231001	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$10,500	30	$0	$0	SI	$490,500
5	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN																		230301	28	$933,334	$149,400	EPS005	28	$933,334	$37,400	CCF22	28	$933,334	$37,400	14-11	28	$933,334	$4,900	28	$0	$0	SI	$229,100
6	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN												X						230301	2	$58,521	$9,400	EPS005	2	$58,521	$2,400	CCF22	2	$58,521	$2,400	14-11	2	$58,521	$0	2	$0	$0	SI	$14,200
7	CC	1010188093	RINCON ALVARADO ANA CECILIA																		231001	30	$900,000	$144,000	EPS005	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$4,700	30	$0	$0	SI	$220,700
8	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS LORENA																		25-14	30	$880,000	$140,800	EPS005	30	$880,000	$35,200	CCF22	30	$880,000	$35,200	14-11	30	$880,000	$4,600	30	$0	$0	SI	$215,800
9	CC	80352940	ZORNOSA LOPEZ OSCAR EMILIO																		230201	30	$930,000	$148,800	EPS005	30	$930,000	$37,200	CCF22	30	$930,000	$37,200	14-11	30	$930,000	$4,900	30	$0	$0	SI	$228,100
Centro de Trabajo: IBAGUE (2 Afiliados)																							$7,200,000	$1,202,000			$7,200,000	$288,000			$7,200,000	$288,000			$7,200,000	$501,200		$0	$0		$2,279,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$7,200,000	$1,202,000			$7,200,000	$288,000			$7,200,000	$288,000			$7,200,000	$501,200		$0	$0		$2,279,200
10	CC	1105682421	PORTELA CARDENAS CAMILO ANDRES																		230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF22	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
11	CC	79554518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO																		230201	30	$5,000,000	$850,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF22	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0	SI	$1,598,000
Centro de Trabajo: OBRA (7 Afiliados)																							$9,610,532	$1,537,700			$13,140,532	$525,700			$13,140,532	$525,700			$13,140,532	$914,900		$0	$0		$3,504,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																							$9,610,532	$1,537,700			$13,140,532	$525,700			$13,140,532	$525,700			$13,140,532	$914,900		$0	$0		$3,504,000
12	CC	1010208893	IBAEZ SANABRIA INGRID CATHERINE																		230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	$97,500	30	$0	$0	SI	$433,500
13	CC	1033710837	CONTRERAS RODRIGUEZ LUIS EDUARDO															X			231001	30	$2,070,532	$331,300	EPS017	30	$2,070,532	$82,900	CCF22	30	$2,070,532	$82,900	14-11	30	$2,070,532	$144,200	30	$0	$0	SI	$641,300
14	CC	19261296	JUYO UMBARILA JOSE LUIS																			0	$0	$0	EPS005	30	$3,530,000	$141,200	CCF22	30	$3,530,000	$141,200	14-11	30	$3,530,000	$245,700	30	$0	$0	SI	$528,100
15	CC	1030659629	LABRADOR PIZA ANGIE TATIANA																		25-14	30	$1,430,000	$228,800	EPS037	30	$1,430,000	$57,200	CCF22	30	$1,430,000	$57,200	14-11	30	$1,430,000	$99,600	30	$0	$0	SI	$442,800
16	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
17	CC	79640127	HEIRA NIÑO JAIRO																		231001	30	$1,310,000	$209,600	EPS008	30	$1,310,000	$52,400	CCF22	30	$1,310,000	$52,400	14-11	30	$1,310,000	$91,200	30	$0	$0	SI	$405,600
18	CC	52461922	ROMERO FAJARDO MONICA MARCELA																		230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	$97,500	30	$0	$0	SI	$433,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BUCARAMANGA (1 Afiliados)																							$900,000	$144,000			$900,000	$36,000			$900,000	$36,000			$900,000	$62,700		$0	$0		$278,700
Centro de Trabajo: BUCARAMANGA (1 Afiliados)																							$900,000	$144,000			$900,000	$36,000			$900,000	$36,000			$900,000	$62,700		$0	$0		$278,700
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							$900,000	$144,000			$900,000	$36,000			$900,000	$36,000			$900,000	$62,700		$0	$0		$278,700
19	CC	1098796638	MORENO APARICIO MARIA CAMILA																		230301	30	$900,000	$144,000	EPS018	30	$900,000	$36,000	CCF40	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	SI	$278,700

aportes en línea

Planilla Resumen

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	vc	dl	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																							$17,708,499	$2,914,500			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$1,216,600		$0	$0		$5,548,300
SUCURSAL: CTO PUENTE ARANDA (9 Afiliados)																							$17,708,499	$2,914,500			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$1,216,600		$0	$0		$5,548,300
Centro de Trabajo: PUENTE ARANDA (9 Afiliados)																							$17,708,499	$2,914,500			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$1,216,600		$0	$0		$5,548,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																							$17,708,499	$2,914,500			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$708,600			$17,708,499	$1,216,600		$0	$0		$5,548,300
20	CC	79521229	ACERO ESCOBAR LUIS CARLOS RAMIRO ERALFO																			230301	30	$4,500,000	$765,000	EPS016	30	$4,500,000	$180,000	CCF22	30	$4,500,000	$180,000	14-11	30	$4,500,000	$313,200	30	$0	$0	SI	$1,438,200
21	CC	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA																			25-14	30	$2,050,000	$328,000	EPS009	30	$2,050,000	$82,000	CCF22	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	$142,700	30	$0	$0	SI	$634,700
22	CC	87942663	GARCES OSCAR ALEXANDER																			230301	22	$645,334	$103,300	EPS037	22	$645,334	$25,900	CCF22	22	$645,334	$25,900	14-11	22	$645,334	$45,000	22	$0	$0	SI	$200,100
23	CC	87942663	GARCES OSCAR ALEXANDER											X								230301	8	$234,081	$37,500	EPS037	8	$234,081	$9,400	CCF22	8	$234,081	$9,400	14-11	8	$234,081	$0	8	$0	$0	SI	$56,300
24	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE																			230901	30	$880,000	$140,800	EPS005	30	$880,000	$35,200	CCF22	30	$880,000	$35,200	14-11	30	$880,000	$61,300	30	$0	$0	SI	$272,500
25	CC	1018422158	PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO																			230201	30	$2,400,000	$384,000	EPS008	30	$2,400,000	$96,000	CCF22	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	$167,100	30	$0	$0	SI	$743,100
26	CC	1014301341	RIOS GARZON JUAN CAMILO																			230301	30	$1,293,750	$207,000	EPS010	30	$1,293,750	$51,800	CCF22	30	$1,293,750	$51,800	14-11	30	$1,293,750	$90,100	30	$0	$0	SI	$400,700
27	CC	11224818	ROJAS ROJAS JAVIER FERNANDO																			230301	30	$3,600,000	$612,000	EPS017	30	$3,600,000	$144,000	CCF22	30	$3,600,000	$144,000	14-11	30	$3,600,000	$250,600	30	$0	$0	SI	$1,150,600
28	CC	52269174	TORRES CAMARGO OLGA LUCIA	X																		231001	7	$205,334	$32,900	EPS008	7	$205,334	$8,300	CCF22	7	$205,334	$8,300	14-11	7	$205,334	$14,300	7	$0	$0	SI	$63,800
29	CC	1032361056	VALENCIA BARRIGA NIDIA																			230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS008	30	$1,900,000	$76,000	CCF22	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0	SI	$588,300
Total		**Afiliados(27)**																					$46,330,886	$7,544,200			$49,860,886	$1,994,900			$49,860,886	$1,994,900			$49,860,886	$2,752,400		$0	$0		$14,286,400

2020/10/13 04:18 PM

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 901001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	16248974	9411450442	E	2020/10/06	2020/10/07	BANCOLOMBIA	1	$14,286,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				26	$7,544,200	$0	$0	$7,544,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,037,800	$0	$0	$1,037,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,227,200	$0	$0	$1,227,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$3,451,600	$0	$0	$3,451,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,686,800	$0	$0	$1,686,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$140,800	$0	$0	$140,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,752,400	$0	$0	$2,752,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$2,752,400	$0	$0	$2,752,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				27	$1,994,900	$0	$0	$1,994,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	26	$1,958,900	$0	$0	$1,958,900
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$1,994,900	$0	$0	$1,994,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$359,900	$0	$0	$359,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$216,000	$0	$0	$216,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$51,800	$0	$0	$51,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$359,300	$0	$0	$359,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$92,500	$0	$0	$92,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$915,400	$0	$0	$915,400
TOTAL				27	$14,286,400	$0	$0	$14,286,400

2020/10/13 04:18 PM

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 830024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-10	16746899	9411796847	E	2020/10/23	2020/10/23	BANCOLOMBIA	0	$21,522,200

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 vcl irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)							$6,996,000	$1,119,400			$6,996,000	$279,900			$6,996,000	$279,900			$6,996,000	$107,500		$0	$0		$1,786,700
Centro de Trabajo: 0.52200 (3 Afiliados)							$5,896,000	$943,400			$5,896,000	$235,900			$5,896,000	$235,900			$5,896,000	$30,900		$0	$0		$1,446,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)							$5,896,000	$943,400			$5,896,000	$235,900			$5,896,000	$235,900			$5,896,000	$30,900		$0	$0		$1,446,100
1	CC	52960551	FERNANDEZ RIVERA JUANA MARCELA		230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$76,000	CCF22	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	$10,000	30	$0	$0	SI	$466,000
2	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA		25-14	30	$2,240,000	$358,400	EPS017	30	$2,240,000	$89,600	CCF22	30	$2,240,000	$89,600	14-11	30	$2,240,000	$11,700	30	$0	$0	SI	$549,300
3	CC	1014280491	VELANDIA MEDINA LAURA		230201	30	$1,756,000	$281,000	EPS002	30	$1,756,000	$70,300	CCF22	30	$1,756,000	$70,300	14-11	30	$1,756,000	$9,200	30	$0	$0	SI	$430,800
Centro de Trabajo: OBRA (1 Afiliados)							$1,100,000	$176,000			$1,100,000	$44,000			$1,100,000	$44,000			$1,100,000	$76,600		$0	$0		$340,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,100,000	$176,000			$1,100,000	$44,000			$1,100,000	$44,000			$1,100,000	$76,600		$0	$0		$340,600
4	CC	79490921	MARTINEZ FOMEQUE JOSE LUIS		230301	30	$1,100,000	$176,000	EPS001	30	$1,100,000	$44,000	CCF22	30	$1,100,000	$44,000	14-11	30	$1,100,000	$76,600	30	$0	$0	SI	$340,600

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 vcl irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OBRA CIVIL (33 Afiliados)							$63,968,918	$10,459,700			$63,995,918	$2,560,400			$64,083,418	$2,563,900			$63,995,918	$4,451,500		$0	$0		$19,735,500

Centro de Trabajo: IDU (33 Afiliados)										$62,945,918	$10,159,700			$63,995,918	$2,560,400			$64,083,418	$2,563,900			$63,995,918	$4,451,500		$0	$0		$19,735,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (33 Afiliados)										$62,945,918	$10,159,700			$63,995,918	$2,560,400			$64,083,418	$2,563,900			$63,995,918	$4,451,500		$0	$0		$19,735,500
5	CC	81717352	ADRADA AHUMADA JUAN CAMILO					230301	30	$3,100,000	$496,000	EPS008	30	$3,100,000	$124,000	CCF22	30	$3,100,000	$124,000	14-11	30	$3,100,000	$215,800	30	$0	$0	SI	$959,800
6	CC	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA					25-14	30	$2,050,000	$328,000	EPS005	30	$2,050,000	$82,000	CCF22	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	$142,700	30	$0	$0	SI	$634,700
7	CC	79742051	AREVALO DIAZ HERNAN		X			25-14	30	$2,808,609	$449,400	EPS005	30	$2,808,609	$112,400	CCF22	30	$2,808,609	$112,400	14-11	30	$2,808,609	$195,500	30	$0	$0	SI	$869,700
8	CC	79510760	BAQUERO DUARTE PEDRO WILLIAM		X			25-14	30	$1,597,200	$255,600	EPS044	30	$1,597,200	$63,900	CCF22	30	$1,597,200	$63,900	14-11	30	$1,597,200	$111,200	30	$0	$0	SI	$494,600
9	CC	19462556	BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFONSO		X			230201	28	$854,063	$136,700	EPS008	28	$854,063	$34,200	CCF22	28	$854,063	$34,200	14-11	28	$854,063	$59,500	28	$0	$0	SI	$264,600
10	CC	19462556	BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFONSO			X		230201	2	$58,521	$9,400	EPS008	2	$58,521	$2,400	CCF22	2	$58,521	$2,400	14-11	2	$58,521	$0	2	$0	$0	SI	$14,200
11	CC	1003614187	BETANCOURT ZUÑIGA BRAYAN		X			230301	30	$1,184,333	$189,500	ESSC91	30	$1,184,333	$47,400	CCF22	30	$1,184,333	$47,400	14-11	30	$1,184,333	$82,500	30	$0	$0	SI	$366,800
12	CC	1023952747	BRICEÑO MACHADO ANGELICA MARIA	X			X	230301	5	$733,334	$37,400	EPS005	5	$233,334	$9,400	CCF22	5	$320,834	$12,900	14-11	5	$233,334	$16,300	5	$0	$0	SI	$76,000
13	CC	1031133299	COBOS MUÑOZ LEONARDO					230201	30	$1,760,000	$281,600	EPS002	30	$1,760,000	$70,400	CCF22	30	$1,760,000	$70,400	14-11	30	$1,760,000	$122,500	30	$0	$0	SI	$544,900
14	CC	86006818	FRANCO MARTINEZ MEYAR DE JESUS					25-14	30	$880,000	$140,800	EPS017	30	$880,000	$35,200	CCF22	30	$880,000	$35,200	14-11	30	$880,000	$61,300	30	$0	$0	SI	$272,500
15	CC	13705959	FRANCO VARGAS VITALIANO					230201	30	$880,000	$140,800	EPS010	30	$880,000	$35,200	CCF22	30	$880,000	$35,200	14-11	30	$880,000	$61,300	30	$0	$0	SI	$272,500
16	CC	79756111	GARCIA POSADA ANDRES ALBERTO					230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF22	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	$167,100	30	$0	$0	SI	$743,100
17	CC	80779619	GONZALEZ POVEDA JOSE UBALDO		X			230301	30	$1,094,959	$175,200	EPS005	30	$1,094,959	$43,800	CCF22	30	$1,094,959	$43,800	14-11	30	$1,094,959	$76,300	30	$0	$0	SI	$339,100
18	CC	1072193324	GONZALEZ ZULUAGA JULIAN CAMILO		X			230201	30	$1,966,981	$314,800	EPS008	30	$1,966,981	$78,700	CCF22	30	$1,966,981	$78,700	14-11	30	$1,966,981	$137,000	30	$0	$0	SI	$609,200
19	CC	51634022	GUTIERREZ ORTIZ HERMELINDA					25-14	30	$950,000	$152,000	EPS017	30	$950,000	$38,000	CCF22	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$66,200	30	$0	$0	SI	$294,200
20	CC	36292134	LOPEZ AGUILERA LILIANA SULAY					25-14	30	$1,770,000	$283,200	EPS008	30	$1,770,000	$70,800	CCF22	30	$1,770,000	$70,800	14-11	30	$1,770,000	$123,200	30	$0	$0	SI	$548,000
21	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE					230901	30	$880,000	$140,800	EPS005	30	$880,000	$35,200	CCF22	30	$880,000	$35,200	14-11	30	$880,000	$61,300	30	$0	$0	SI	$272,500
22	CC	1072466708	LUNA LUNA JUAN CAMILO					25-14	30	$3,100,000	$496,000	EPS005	30	$3,100,000	$124,000	CCF22	30	$3,100,000	$124,000	14-11	30	$3,100,000	$215,800	30	$0	$0	SI	$959,800
23	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO					230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
24	CC	1019055093	MORA RODRIGUEZ JHONATTAN					230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF22	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	$146,200	30	$0	$0	SI	$650,200
25	CC	1019128962	MORA PEÑALOZA YNGRID PATRICIA					230901	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
26	CC	79814715	MURIEL RESTREPO WILLINGTON ALI		X			230301	30	$2,013,437	$322,200	EPS002	30	$2,013,437	$80,600	CCF22	30	$2,013,437	$80,600	14-11	30	$2,013,437	$140,200	30	$0	$0	SI	$623,600
27	CC	79686555	NUÑEZ FORERO PEDRO NEL					230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS008	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	SI	$371,600
28	CC	16583880	OROZCO GARCIA DIEGO ORLANDO						0	$0	$0	EPS017	30	$1,050,000	$42,000	CCF22	30	$1,050,000	$42,000	14-11	30	$1,050,000	$73,100	30	$0	$0	SI	$157,100
29	CC	65814592	OROZCO VARGAS LUZ ZORA		X			230301	30	$925,833	$148,200	EPS017	30	$925,833	$37,100	CCF22	30	$925,833	$37,100	14-11	30	$925,833	$64,500	30	$0	$0	SI	$286,900
30	CC	1020808234	OSPINA RODRIGUEZ SEBASTIAN					230301	30	$3,280,000	$524,800	EPS017	30	$3,280,000	$131,200	CCF22	30	$3,280,000	$131,200	14-11	30	$3,280,000	$228,300	30	$0	$0	SI	$1,015,500
31	CC	80182534	PINZON ARIAS OSCAR FERNANDO		X			231001	30	$1,792,107	$286,800	EPS017	30	$1,792,107	$71,700	CCF22	30	$1,792,107	$71,700	14-11	30	$1,792,107	$124,800	30	$0	$0	SI	$555,000
32	CC	79652470	PRIETO BARBOSA LUIS ARMANDO					230301	30	$900,000	$144,000	EPS017	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	SI	$278,700
33	CC	79554518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO					230201	30	$8,778,000	$1,492,300	EPS005	30	$8,778,000	$351,200	CCF22	30	$8,778,000	$351,200	14-11	30	$8,778,000	$611,000	30	$0	$0	SI	$2,805,700
34	CC	1014218056	RODRIGUEZ REY LUZ ANGELA					231001	30	$2,500,000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF22	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
35	CC	1023028089	ROMERO ROMERO SERGIO		X			230301	30	$1,062,416	$170,000	EPSC34	30	$1,062,416	$42,500	CCF22	30	$1,062,416	$42,500	14-11	30	$1,062,416	$74,000	30	$0	$0	SI	$329,000
36	CC	52269174	TORRES CAMARGO OLGA LUCIA					231001	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF22	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600
37	CC	1022986878	VILLALBA BAQUERO WILMER GUSTAVO		X			230301	30	$1,043,625	$167,000	EPSC34	30	$1,043,625	$41,800	CCF22	30	$1,043,625	$41,800	14-11	30	$1,043,625	$72,700	30	$0	$0	SI	$323,300
38	CC	79643529	VILLAMIL ACEVEDO JUAN MANUEL		X			25-14	30	$2,282,500	$365,200	EPS008	30	$2,282,500	$91,300	CCF22	30	$2,282,500	$91,300	14-11	30	$2,282,500	$158,900	30	$0	$0	SI	$706,700
Total	Afiliados(37)									$69,941,918	$11,279,100			$70,991,918	$2,840,300			$71,079,418	$2,843,800			$70,991,918	$4,559,000		$0	$0		$21,522,200

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 830024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	16746899	9411796847	E	2020/10/23	2020/10/23	BANCOLOMBIA	0	$21,522,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				36	$11,279,100	$0	$0	$11,279,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,246,800	$0	$0	$1,246,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$2,828,600	$0	$0	$2,828,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$4,086,300	$0	$0	$4,086,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,656,600	$0	$0	$2,656,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$460,800	$0	$0	$460,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$4,559,000	$0	$0	$4,559,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	37	$4,559,000	$0	$0	$4,559,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$2,843,800	$0	$0	$2,843,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	37	$2,843,800	$0	$0	$2,843,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				37	$2,840,300	$0	$0	$2,840,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$44,000	$0	$0	$44,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$84,300	$0	$0	$84,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$589,400	$0	$0	$589,400
EPS ECOOPSOS S.A.S	ESSC91	901,093,846	0	1	$47,400	$0	$0	$47,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$480,800	$0	$0	$480,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$63,900	$0	$0	$63,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$321,300	$0	$0	$321,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$1,174,000	$0	$0	$1,174,000
TOTAL				37	$21,522,200	$0	$0	$21,522,200

CONTRATO DE INTERVENTORÍA NO. 420 DE 2019

RELACIÓN DE PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA

ARQUITECTURA URBANA LTDA

INTERVENTORÍA ARQUITECTURA URBANA LTDA
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 420 DE 2019
FECHA: SEPTIEMBRE DEL 2020

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	PORCENTAJE DEDICACIÓN	EXAMEN OCUPACIONAL	FECHA ÚLTIMO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
1	Hernando Daza Barrio	18.939.369	Director de Interventoria	Positiva	Cruz Blanca	Colpensiones	30%	SI	20 10 2020
2	María Carolina Ruiz Sierra	20.736.707	Coordinadora de Interventoria	Positiva	Sanitas	colfondos	-	SI	13 10 2020
3	Paula Fernanda Morales Sanchez	52.959.013	Residente de Interventoria	Positiva	Compensar	Porvenir	100%	SI	20 10 2020
4	Dayan Karine Cardenas Moreno	1.015.408.024	Residente de Apoyo Interventoria I	Positiva	famisanar	Colfondos	-	SI	20 10 2020
5	Fernando Aguirre Medina	7.182.768	Residente de Interventoria	Positiva	Compensar	Colpensiones	-	SI	20 10 2020
6	Diana Catherine Morales Velásquez	1.026.572.178	Residente Ambiental	Positiva	famisanar	Porvenir	50%	SI	20 10 2020
7	Diana Catherine Morales Velásquez	1.026.572.178	Residente Seguridad y Salud en el Trabajo	Positiva	famisanar	Porvenir	50%	SI	20 10 2020
8	Liliana Celis Ruiz	52.386.191	Residente Social	Positiva	Compensar	Colfondos	60%	SI	20 10 2020
9	Juan Carlos Briceño	79.389.138	Apoyo Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Positiva	Salud Total	Colpensiones	-	SI	20 10 2020
10	Javier Antonio Millan Lopez	79.345.746	Especialista Prestacional	Colmena	famisanar	Colfondos	50%	SI	20 10 2020
11	Luis Alejandro Valencia Soto	1.003.038.476	Inspector de Interventoria	Positiva	Nueva EPS	Colpensiones	-	SI	20 10 2020

"Dentro de los procesos de licitación Pública y concursos de Meritos, tendrán trato preferencial con las personas discapacitadas con En los procesos de licitaciones publicas y concursos de méritos, para incentivar el sistema preferencial con personas con discapacidad, la entidades estatales deberán otorgar el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal de acuerdo con los siguientes requisitos: 1. La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificara el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente a una integridad a la fecha de cierre del proceso de seleccion 2. Acreditar el numero mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal conforme con lo señalado en el certificado expedido por el ministerio de trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de seleccion".

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA, presenta la documentación del personal con discapacidad donde constancia de actualización del trabajador con discapacidad, el formato de contratación de vinculación de trabajadores en situación de discapacidad emitida por la entidad MINISTERIO DE TRABAJO, y el soporte de seguridad social del trabajador con discapacidad; del señor HERNANDO DAZA BARRIO identificado con cedula de ciudadanía No. 18939369 de Agustín Codazzi.

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN [illegible] NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO [illegible] DEPARTAMENTO [illegible]
DIRECCIÓN [illegible] TELÉFONO [illegible]
TIPO APORTANTE [illegible] CLASE APORTANTE [illegible]
TIPO EMPRESA [illegible] ACTIVIDAD ECONÓMICA [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN [illegible]
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA [illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA 7767724411 [illegible]
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL [illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	[illegible]	APORTES
[illegible]	[illegible] PENSIONES	[illegible]	$ 940,[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 180,[illegible]
[illegible]	[illegible] FONDOS	[illegible]	$ 82[illegible]
[illegible]	[illegible] PROTECCIÓN	[illegible]	$ 41[illegible]
SUBTOTALES:			$ [illegible] 444.590

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	COTIZACIÓN	APORTES
EPS001	[illegible]	$ 80,[illegible]	[illegible]
EPS037	[illegible]	$ 1[illegible]	[illegible]
EPS003	[illegible]	$ 84,[illegible]	[illegible]
EPS005	[illegible]	$ 290,[illegible]	[illegible]
EPS017	[illegible]	$ 152,000	[illegible]
SUBTOTALES:			$ 611.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	APORTES
14-23	[illegible] COMPAÑÍA DE [illegible]	$ [illegible]
SUBTOTALES:		$ [illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	APORTES
CCF2[illegible]	[illegible] COMPENSAR	$ 611.[illegible]
SUBTOTALES:		$ 611.[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE — NOVEDADES — PENSIÓN — SALUD — APORTES VOLUNTARIOS — RIESGOS PROFESIONALES (AR) — PARAFISCALES (SENA, ICBF)

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	SALARIO	EXTRANJERO	PENSIÓN	SALUD	AR	PARAFISCALES
1	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]		$ 140,[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible] DAYAN [illegible]	$ [illegible]		COLFONDOS [illegible]	[illegible] FAMISANAR 2,300,000	2,300,000	$ 92,000
3	1019071[illegible]	[illegible] MOURA [illegible]	$ 1.500.000		PROTECCIÓN [illegible]	1,500,000 $ 90,000	1,500,000	$ 60,000
4	[illegible]7324571	[illegible]	$ [illegible]	SI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]702	[illegible] SIERRA [illegible]	$ 1,500,000		[illegible]	[illegible] $ 1[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]9891881	VALENCIA [illegible] SIERRA [illegible]	$ 1.500.000	SI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

2020/10/21 12:42 PM USUARIO: SOI CC49691881

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TOTAL $ 4.030.200

26

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TOTAL $ 6.676.400

ANEXO 2.

IMPLEMENTACIÓN MEDIDAS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Anexo 3.

Inspecciones de Seguridad

CONSORCIO PARQUES PDP
NIT 901.352.013-9

INSPECCION BOTIQUÍN Y CAMILLA

Codigo: FORM-SST-017
Versión: 01
Fecha: 11/06/2020

Lugar de la inspección: Oficina Principal
Área de trabajo especifica a inspeccionar: Administrativa
Nombre de quien realiza la Inspección: Lady Almanza — **Cargo:** Residente SST-MA
Fecha de realización de la inspección: 30 Octubre/2020 — **Fecha próxima inspección:** 30 Nov/20.

			BOTIQUIN 1: UBICACIÓN		BOTIQUIN 2: UBICACIÓN		BOTIQUIN 3: UBICACIÓN		BOTIQUIN 4: UBICACIÓN	
ELEMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	FALTA	OBSERV.	FALTA	OBSERV.	FALTA	OBSERV.	FALTA	OBSERV.
Alcohol antiséptico frasco por 250 ml	Frasco	1		OK		OK		OK		
Bajalenguas	Unidad	10		OK		OK		OK		
Curitas	Caja x 20 unidades	1		OK		OK		OK		
Elemento de barrera para RCP	Unidad	1		OK		OK		OK		
Gasas estériles	Caja x 12 sobres de 2 gasas c/u	1		OK		OK		OK		
Guantes de látex o nitrilo	Unidad	10 pares		OK		OK		OK		
Jabón quirúrgico	Frasco	1		OK		OK		OK		
Micropore 24"	Rollo	1		OK		OK		OK		
Tijeras de punta roma	Unidad	1		OK		OK		OK		
Venda elástica 3" x 5 yardas	Unidad	1		OK		OK		OK		
Venda elástica 5" x 5 yardas	Unidad	1		OK		OK		OK		
OBSERVACIONES:										

	CAMILLA 1 UBICACIÓN				CAMILLA 2 UBICACIÓN					
INSPECCIÓN	BUENO	MALO	FALTA	OBSERV.	BUENO	MALO	FALTA	OBSERV.		
Estado de las correas de amarre.	✓									
Fisuras en la Tabla	NA									
Manijas de Agarre	✓									
Se encuentra en Lugar Visible	✓									
Se encuentra rotulada.	✓									
Estado General	OK									
OBSERVACIONES:	La camilla se encuentra en buen estado y Lugar Visible									

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INSPECCION EXTINTORES	Codigo: FORM-SST-016 Versión: 01 Fecha: 11/06/2020

Lugar de la inspección: Oficina Principal
Area de trabajo especifica a inspeccionar: Administrativa
Nombre de quien realiza la inspección: Cady Almanza
Cargo:
Fecha de realización de la inspección: 30 Oct / 2020
Fecha próxima inspección:

NÚMERO	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	UBICACIÓN	CONDICIONES DEL EXTINTOR																	
					ESTA EN SU LUGAR		VIA DE ACCESO LIBRE		PRESIÓN		SELLO DE GARANTIA		MANOMETRO		MANIJA		MANGUERA		PINTURA		SEÑALIZACION DEMARCACION	
					SI	NO	SI	NO	BIEN	MAL	SI	NO	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
1	Solkaf	10 Lb	Feb/21	Entrada	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
2	Solkaf	10 Lb	Feb/21	Impresora	X		X		X		X		X		X		X		X		X	

OBSERVACIONES

CONSORCIO PARQUES PBB NIT 901.351.803-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD PLANEADAS	CODIGO: FORM-SST-018 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/06/2020 PÁGINA 1 DE 1

AREA: Oficina.	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
FECHA: 30 Oct / 20 HORA: 3:00 pm	SI	NO	NO APLICA	
REALIZADA POR: Lady Almanza				
FIRMA				
1. CONDICIONES GENERALES				
Los puestos de trabajo son adecuados para realizar la labor a desarrollar.	✓			
Las paredes están limpias y en buen estado	✓			
Las ventanas se encuentran en buen estado, limpias, sin impedir la entrada de luz natural	✓			
El sistema de iluminación está mantenido de forma eficiente y limpio	✓			
Las señales de seguridad están visibles, y correctamente ubicadas.	✓			
Hay extintores ubicados en las oficinas o en un punto cercano, de facil accesibilidad.	✓			
2. SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	✓			
Las vías de circulación de personas y vehículos están señalizadas	✓			
Los pasillos y zonas de transito están libres de obstáculos	✓			
Las escaleras están limpias, en buen estado, libres de obstáculos y con sus respectivos pasamanos	✓			
3. ALMACENAJE				
Las áreas de almacenamiento y depositos de materiales estan señalizados	✓			
Los materiales y agentes químicos se encuentran correctamente almacenados e identificados	✓			
Los elementos están colocados en su sitio, sin invadir zonas de paso	✓			
Los elementos de trabajo se colocan de manera segura, limpia y ordenada	✓			
4. EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			
Se encuentra libre de filtraciones de aceites y grasas	✓			
Poseen las protecciones adecuadas y dispositivos de seguridad	✓			
5. PRODUCTOS QUIMICOS				
Están los agentes químicos debidamente etiquetados	✓			
En las estanterías, están solo los productos de uso continuo o inmediato	✓			
Se almacenan en estanterías especialmente indicados para ello	✓			
Están las mesas o lugares de trabajo limpias de derrames de productos	✓			
Existen materiales absorbentes específicos para recoger posibles derrames	✓			
6. ELEMENTOS DE TRABAJO " HERRAMIENTAS, PAPELERIA "				
Están almacenados en lugares adecuados	✓			
7. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se suministran los elementos de protección personal acorde al cargo, de forma oportuna.	✓			
Se guardan los elementos de protección personal, en lugares adecuados para tal fin.	✓			
Se encuentran limpios y en buen estado los elemantos de protección personal.	✓			
Cuando son desechables, se depositan en recipientes adecuados para tal fin.	✓			

8. RESIDUOS				
Los recipientes están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo	✓			
Están claramente identificados los recipientes de residuos	✓			
Los residuos inflamables se colocan en recipientes cerrados	✓			
Se evita el rebose de los recipientes	✓			
La zona de alrededor de los contenedores de residuos esta limpia	✓			
Existen los medios de limpieza a disposición del personal del área	✓			
9. CONDICIONES ERGONÓMICAS				
La silla de trabajo cuenta con los cinco apoyos requeridos y las ruedas están en buenas condiciones de forma que faciliten el desplazamiento?	✓			
La silla cuenta con sistema de graduación de altura y este funciona correctamente?	✓			
La silla permite la graduación del espaldar en profundidad y este está funcionando graduado de forma que permita el apoyo de la región lumbar del usuario?	✓			
El acolchado y tapizado de la silla es cómodo y está en buenas condiciones, no roto o con desgaste excesivo y libre de mugre o suciedad.	✓			
Se requiere el uso de apoya pies? Se puede necesitar cuando al estar sentado sus pies no se apoyan sobre el piso.	✓			
El monitor esta ubicado entre 50 y 60 centímetros de distancia del usuario y la parte superior de la pantalla esta a una altura similar a la de los ojos, o ligeramente más baja?	✓			
El teclado y el mouse se adaptan adecuadamente a los brazos y manos del usuario.	✓			
La mesa de trabajo cumple con la altura entre 70 y 75 cm	✓			
El espacio de debajo de la mesa permite la ubicación cómoda de los miembros inferiores y permite los movimientos que deben realizar para desplazamientos, movimientos para levantarse y sentarse y los	✓			
Se Mantiene libre de elementos bajo la mesa de trabajo? EJ: No debe estar obstruido por objetos tales como cajas A-Z, folderes, papeleras entre otros.	✓			
El trabajo requiere y obliga a estar de pie continuamente durante la jornada?	✓			
Los elementos de trabajo adicionales como teléfonos, elementos de escritorio etc., se mantienen dentro del plano de trabajo sin que implique desplazamientos, posturas incomodas o agacharse para acceder a ellos?	✓			
La pantalla o monitor se ubica en posición que evite los reflejos?	✓			
La parte superior de la pantalla se ubica a nivel de los ojos? En el caso de portátiles se ubican sobre bases de soporte o se usan monitores auxiliares?	✓			
En la mesa de trabajo hay el espacio para apoyar los brazos?	✓			
Cuando escribe o pulsa el Mouse sus antebrazos están paralelos al piso y apoyados en la mesa?	✓			
El teclado y el mouse están a la misma altura y uno al lado del otro?	✓			
Cuando escribe o pulsa el Mouse, sus codos permanecen al lado del cuerpo?	✓			
Sus muñecas permanecen derechas cuando escribe?	✓			
Ha recibido entrenamiento en ergonomía por parte de su empleador?	✓			
10. CONDICIONES DE HERRAMIENTAS DE MANO Y FUERZA MOTRIZ				
Las herramientas con filo agudo o punta aguda, tienen algún tipo de resguardo para el filo?	✓			
Las herramientas están hechas de material resistente, de acuerdo al uso?	✓			
Se encuentra herramienta abandonada en lugares por donde transiten personas?	✓			
Las herramientas que usan electricidad están siendo utilizadas adecuadamente?	✓			
Las herramientas (y su mango) tienen la forma, peso y dimensiones adecuadas al trabajo a realizar?	✓			
Se realiza mantenimiento a las Herramientas manuales?	✓			
Se realizan revisiones periódicas de herramientas?	✓			
Las condiciones de limpieza de las herramientas es la adecuada?	✓			
Se cuenta con un sitio de almacenamiento adecuado para las herramientas?	✓			
Se cuenta con los aislamientos eléctricos (polo a tierra)?	✓			
El personal se encuentra capacitado en la operación de las herramientas?	✓			
Los operadores cuentan con espacio suficiente para manipular los equipos?	✓			
Están señalizadas (amarillo-negro) las secciones de la maquinaria o equipo que puede generar daños como golpes, atrapamiento, etc.	✓			

11. INSPECCIÓN DE CONDICIONES LOCATIVAS				
La construcción se encuentra en buenas condiciones y garantiza la seguridad de las personas?	✓			
Existen condiciones de orden y limpieza?	✓			
Se cuenta con las condiciones de saneamiento básico (control de alimentos, plagas, basuras, etc.)?	✓			
Las dimensiones internas en cuanto a extensión superficial y capacidad, son adecuadas para la colocación de equipos?	✓			
Los trabajadores tienen el espacio adecuado para realizar eficientemente el trabajo (mínimo 2 m2 y 3 m de altura)?	✓			
Las salidas se encuentran sin obstáculos y son lo suficientemente amplias?	✓			
Las dimensiones son adecuadas (altura mínima al techo 3m y ancho recomendado de 7m)?	✓			
Se cuenta con botiquín, camillas plásticas.	✓			
Se encuentran grietas visibles en las paredes?	✓			
Hay agua potable?	✓			
Se aíslan y demarcan las zonas peligrosas (balizamiento)?	✓			
Se señalizan los puestos de operación peligrosos?	✓			
Se encuentran demarcadas las zonas restringidas?	✓			
Las escaleras cuentan con pasa-manos en los dos costados?	✓			
las instalaciones cuentan con señalización de la ruta de evacuación?	✓			
Los techos y techos falsos se encuentran en buenas condiciones?	✓			
Las tomacorrientes se encuentran en buen estado?	✓			
Toda la tubería se encuentra señalizada y pintada?	✓			
Las válvulas y grifos, cuentan con indicadores de apertura?	✓			
Hay servicio sanitario (Baños) para los funcionarios, independiente de los estudiantes	✓			
Los espacios utilizados para su trabajo permanecen en buen estado de limpieza y desinfeccion	✓			
El lugar de acceso al sitio de trabajo es adecuado, no resbaladizo y con pasamanos (si hay escaleras)	✓			
El archivo y depósito está ubicado de forma adecuada y cuenta con la señalización debida.	✓			
12. CONDICIONES ELECTRICAS				
Se encuentra las instalaciones eléctricas en buen estado?	✓			
Se encuentran señalizados todos los circuitos?	✓			
Todas las instalaciones, transformadores, etc. Se encuentran protegidos contra impactos?	✓			
Se esta haciendo uso de corriente alterna o continua (x)?	✓			
Los cables se encuentran correctamente encauchetados?	✓			
El cableado para el computador y sus accesorios está debidamente canalizado	✓			
Las clavijas se encuentran en buenas condiciones?	✓			

13. INSPECCIÓN CONDICIONES DE PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS				
Se cuenta con suficientes extintores acorde a los potenciales peligros existentes en cada area?	✓			
Se realiza mantenimiento a los extintores?	✓			
Los extintores tienen fechas de recarga vigentes?	✓			
Se cuenta con rutas de salida suficientes?	✓			
Se tienen en cuenta las medidas para el almacenamiento de sustancias inflamables?	✓			
Se cuenta con personal capacitada en la extinción de incendios?	✓			
Se cuenta con alarma contra incendios?	✓			
La institución, empresa o ARL le ha dado capacitación sobre manejo de extintores	✓			
Los extintores se encuentran en un lugar visible y ubicados estrategicamente según los potenciales peligros por areas.?	✓			
La Institución tiene organizadas las brigadas de seguridad, primeros auxilios, evacuación.	✓			
La Institución cuenta con botiquín de primeros auxilios, con los elementos establecidos por las normas para tal fin.	✓			
El botiquín de primeros auxilios está bien dotado y se encuentra al alcance fácil de los brigadistas	✓			
La Institucion realiza los simulacros de conato de incendio, evacuación por sismo o alguna otra emergencia.	✓			
La Institución tiene establecidos los puntos de encuentro en caso de emergencia.	✓			
14. INSPECCIÓN CONDICIONES DE RIESGO QUÍMICO				
Se cuenta con un listado de los productos químicos utilizados?	✓			
Se cuenta con las ficha técnica y hojas de seguridad y MSDS de los productos químicos utilizados?	✓			
Los productos químicos se encuentran adecuadamente etiquetados y empacados?	✓			
Los productos químicos se encuentran debidamente almacenados de acuerdo a la matriz de compatibilidad?	✓			
Los productos químicos cuentan con las observaciones y procedimiento en caso de intoxicación	✓			
Los químicos para aseo, están almacenados en lugares seguros y adecuados.	✓			
El personal que maneja elementos de aseo y limpieza, ha recibido capacitación sobre el adecuado uso y mezcla de estos insumos.	✓			
OBSERVACIONES:				

Anexo 4.

Formato de accidentalidad

Hoja de		
Fecha		
31	10	2020
DD	MM	AA

ESTADISTICAS ACCIDENTALIDAD

CONTRATO. 3639

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSET Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

FORMATO No.23 - FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO

PERIODO DE INFORME: OCTUBRE DEL 2020

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES			DIAS DE INCAPACIDAD	DIAS PERDIDOS	DIAS CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA X100
			Con Tiempo perdido	Sin tiempo perdido	Total								
sep-20	5	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
oct-20	5	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I.F.: Indice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K

I.S.: Indice de severidad: No. dias de perdidos ó Días cargados/HHT*K

I.L.I :Indice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000

K : 200.000

I.D.P. : Indice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de dias perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con ltiempo perdido

TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos *100/ No. de Trabajadores

(Firma)

(Nombre) Ing. Lady Almanza

Contratista

(Firma)

Interventoria

Anexo 5.

Acta Vigia

Guía de Acta de Verificación Mensual del VIGIA SST

2_____
Fecha 30 octubre de 2020
octubre
Verificación. Ord. ____ Ext. ____

En la Ciudad de Bogotá , siendo las 8 horas, del día 30 de septiembre de 2020,, el vigía SST efectúa acta de las actividades realizadas, conforme a lo dispuesto en están reglamentados como obligatorios por la Legislación:

- Decreto 614 de 1.984. Dicta las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en Colombia. Artículos 25 y 26: Obligación de constituir Comités de Medicina Higiene y seguridad Industrial.
- Resolución 2013 de 1.986. Reglamenta la Organización y Funcionamiento de los Comités de Medicina Higiene y Seguridad Industrial.
- Resolución 1016 de 1.989. Artículo 5, literal d), Determina el funcionamiento de los Comités de Medicina Higiene y Seguridad Industrial como uno de los componentes del Programa de Salud Ocupacional. Artículo 10°, numeral 2.2,9 Define como una de las actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, colaborar con el Comité de Medicina Higiene y Seguridad Industrial
- Decreto 1295 de 1.994. Modifica el nombre a Comité Paritario de Salud Ocupacional, crea la figura del vigía Ocupacional (en reemplazo del Comité paritario en aquellas empresas que tengan menos de 10 trabajadores), fija en (2) dos años, la vigencia de los periodos de los Comités paritarios y determina la obligatoriedad de proporcionar a los miembros representantes del Comité al menos (4) cuatro horas semanales dentro de la jornada laboral normal de trabajo, para actividades propias del funcionamiento del Comité.

LECTURA DEL ACTA ANTERIOR – COMPROMISOS CUMPLIDOS

NA

SEGUIMIENTO DE LOS AT

En el mes de soctubre de 2020 la accidentalidad fue cero.

Accidentes 0 Incidentes 0 Enfermedades de Trabajo 0

Casos Covid: 0

SEGUIMIENTO DE INSPECCIONES

Conforme la Resolución 2400 de 1979 "Estatuto de Seguridad Industrial", decreto 614 de 1984, y Resolución 1016 de 1989 y Resolución 2013 de 1986; las cuales son componentes activos dentro del SGSST, como herramienta vital para la identificación de los factores de riesgos y ofrecimiento de medidas preventivas y de control, hacia el mantenimiento de condiciones de salud y de trabajo en la población laboral y aseguramiento del cuidado de los bienes del Consorcio Parque Timiza

En las inspecciones realizadas se evidencia el cumplimiento de los procedimientos conforme las normas y acorde a la legislación aplicable al Consorcio.

Lady Almanza Castillo

Anexo 6.

Certificado parafiscales y pagos de nomina

PROMCIVILES S.A.S
NIT 901.001.320-5

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante legal de PROMCIVILES S.A.S identificado con Nit 901.001.320- 5, me permito certificar que la compañía ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los treinta (30) días del mes de octubre de 2020.

Cordialmente,

LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
Representante Legal
PROMCIVILES S.A.S

NIT 901.001.320-5

PROMOTORA PUGA LTDA

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES

PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de **PROMOTORA PUGA LTDA** identificado con Nit. 830.024.796-9, me permito certificar que ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los treinta (30) días del mes de octubre de 2020.

Cordialmente,

LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
Representante Legal
PROMOTORA PUGA LTDA
NIT 830.024.796-9

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

SYSTEM CERTIFICATION
SGS

MANTENIMIENTO Y/O CONSTRUCCION DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA VIAL INCLUYENDO URBANIDAD Y REDES DE SERVICIOS PUBLICOS. ELABORACION, SUMINISTRO E INSTALACION DE SEÑALIZACION

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de **CONSORCIO PARQUES P99** identificado con Nit. 901.352.003-0, me permito certificar que ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los treinta (30) días del mes de octubre de 2020.

Cordialmente,

LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
Representante Legal
CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201030 NM OCTUBRE DE 2020 No. : 00001

ula : 79554518 Nombre : PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2020/10/01 Al: 2020/10/30

argo: DIRECTOR Salario Básico: 5,000,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
p	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant. / Valor	Saldo/Base
00	1		SUELDO	30.00 5,000,000.00	500	1		SALUD 200,000.00	
					501	1		PENSION 250,000.00	
ETO :			4,550,000.00	TOTAL INGRESOS : 5,000,000.00				TOTAL DEDUCCIONES : 450,000.00	

FIRMA :

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201030 NM OCTUBRE DE 2020 No. : 00001

ula : 1015413086 Nombre : MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Periodo Del: 2020/10/01 Al: 2020/10/30

argo: ESPECIALISTA COSTOS Salario Básico: 2,000,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
p	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
00	17		SUELDO	24.00	1,600,000.00	500	17	SALUD		80,000.00	
18	17		LICENCIA REMUNERADA	6.00	400,000.00	501	17	PENSION		80,000.00	
ETO :			1,840,000.00	TOTAL INGRESOS :	2,000,000.00			TOTAL DEDUCCIONES :		160,000.00	

FIRMA :

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201030__NM OCTUBRE 2020 No. : 00001__

ula : 7181761 Nombre : ACOSTA CETINA WILMER ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2020/10/01 Al: 2020/10/30

argo: RESIDENTE DE OBRA Salario Básico: 2,700,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
p	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant. / Valor	Saldo/Base
00	1		SUELDO	30.00 2,700,000.00	600	1		SALUD 108,000.00	
					601	1		PENSION 108,000.00	
ETO :			2,484,000.00	TOTAL INGRESOS : 2,700,000.00				TOTAL DEDUCCIONES : 216,000.00	

FIRMA :

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201030 NM OCTUBRE DE 2020 No. : 00001

ula : 52880504 Nombre : ALMANZA CASTILLO LADY ALEXAN Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Período Del: 2020/10/01 Al: 2020/10/30

argo: RESIDENTE SISOMA Salario Básico: 2,050,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
p	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant. / Valor	Saldo/Base
00	17		SUELDO	30.00 2,050,000.00	500	17		SALUD 82,000.00	
					501	17		PENSION 82,000.00	
ETO :			1,886,000.00	TOTAL INGRESOS : 2,050,000.00				TOTAL DEDUCCIONES : 164,000.00	

FIRMA :

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201030 NM OCTUBRE DE 2020 No. : 00001

ula : 1018422158 Nombre : PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO Grupo : 51 C.Costo: 0025 SCC: 000 Período Del: 2020/10/01 Al: 2020/10/30

argo: RESIDENTE SOCIAL Salario Básico: 2,400,000

Tp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
00	25		SUELDO	30.00	2,400,000.00
13	25		AUX LEY 50		500,000.00
ETO :	2,708,000.00		TOTAL INGRESOS :		2,900,000.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
500	25		SALUD		96,000.00	
501	25		PENSION		96,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		192,000.00	

FIRMA : Angela Rocio Piñeros P

Anexo 7.

Informe de bioseguridad

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: octubre 2020 VERSION 1

CONTRATISTA

CONSORCIO P99

CONTRATO 415-2019

"CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSET Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES"

OCTUBRE 2020

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: octubre 2020 VERSION 1

CONSORCIO P99

CONTRATO 415 DE 2019

CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSET Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES"

ELABORO
ING. LADY ALMANZA
INGENIERA AMBIENTAL Y SANITARIA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FIRMA:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: octubre 2020 VERSION 1

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO 4

2. OBJETIVOS. 5

2.1 OBJETIVO GENERAL 5

3. PLAN DE ACCIÓN. 6

4. IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO 6
4.1 INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO 6
4.2 TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION DE SINTOMAS 6
4.3 DESINFECCION DE CALZADO 6
4.4 LAVADO DE MANOS 7
4.5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS 7
4.8 INDICADORES 7

CONCLUSIONES 9

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: octubre 2020
		VERSION 1

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO

El presente informe contiene el resumen de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a lo establecido en el Protocolo de medidas preventivas y de protección ante el COVID-19 encargado por el área de Seguridad y Salud en el trabajo, en el desarrollo del contrato 415 de 2019 "**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSET Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES,** durante el mes de octubre de 2020.

.

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Establecer lineamientos técnicos para el trabajo seguro durante la emergencia sanitaria y control sobre el COVID-19, promoviendo la salud del personal de CONSORCIO P99 y sus contratistas; estableciendo las medidas preventivas y de bioseguridad para el desarrollo de las actividades constructivas del proyecto.

Consolidar la información general, con el fin de entregar a la interventoría las estadísticas y datos requeridos para la verificación del cumplimiento de las actividades establecidas en el protocolo de medidas preventivas y de protección ante el COVID-19.

Generar los indicadores de cumplimiento establecidos en el PAPSO.

3. PLAN DE ACCIÓN.

Este documento tiene por objeto implementar las medidas de prevención y protección ante el COVID-19 identificadas en el área de influencia del proyecto y de esta manera dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.

4. IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO

4.1 INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO

Se realiza diariamente la inspección de las condiciones de riesgo en cada área de trabajo a ejecutar. Se adjunta **anexo 1. Formato de inspección de condiciones de riesgo sitio de trabajo COVID-19.**

4.2 TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION DE SINTOMAS

Se realiza al ingreso y salida de la empresa la toma de temperatura a toda persona sea trabajador, contratista, proveedor y visitantes. **Anexo 2. Formato registro medición de temperatura y condiciones de salud.**

De igual manera se verifica con el mismo formato Reporte de condiciones de salud.

4.3 DESINFECCION DE CALZADO

Una vez se verifican síntomas se procede a desinfectar calzado para ingreso a campamento y proceder a cambio de ropa.

4.4 LAVADO DE MANOS

Toda persona después de terminar registro de síntomas debe procede a realizar un correcto lavado de manos donde mínimo debe durar 20 segundos. El cual se encuentra ubicado en la oficina. Se dispone de agua, jabón, gel antibacterial, alcohol y toallas desechables.

4.5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS

Todos los trabajadores y personal de obra realizan el proceso de limpieza y desinfección antes, durante y después de la laborar. Adicionalmente se realiza limpieza a lavamanos diariamente.

4.7 ENTREGA Y DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Se tiene disponible en la oficina los tapabocas que requiera el personal si lo desea; sin embargo, el personal administrativo usa su tapabocas personal por decisión propia y se solicita el uso obligatorio del mismo durante la jornada laboral. En las instalaciones de la oficina se dispone de gel antibacterial y alcohol para disponibilidad de los trabajadores.

4.8 INDICADORES

- ✓ **Trabajadores con síntomas COVID-19**

$$Trabajadores\ con\ sintomas\ COVID-19 = \frac{Total\ de\ trabajadores\ evaluados\ con\ sintomas}{No\ de\ trabajadores\ evaluados} * 100$$

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{5} * 100 = 0\%$$

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: octubre 2020
		VERSION 1

- ✓ **Ausentismo por síntomas COVID-19**

$$Ausentismo\ por\ sintomas\ COVID-19 = \frac{No\ dias\ de\ ausencia\ por\ sintomas\ COVID-19}{No\ dias\ programados\ de\ trabajo\ en\ el\ mes} * 100$$

$$Ausentismo\ por\ sintomas\ COVID-19 = \frac{0}{22} * 100 = 0\%$$

- ✓ **Trabajador con COVID-19**

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{No\ de\ trabajadores\ con\ COVID-19}{No\ de\ trabajadores\ en\ obra} * 100$$

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{5} * 100 = 0\%$$

- ✓ **Trabajador capacitado:**

$$Trabajador\ capacitado = \frac{No\ de\ trabajadores\ capacitados}{No\ de\ trabajadores\ en\ obra} * 100$$

$$Trabajador\ capacitado = \frac{5}{5} * 100 = 100\%$$

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: octubre 2020
		VERSION 1

CONCLUSIONES

- Durante el mes de octubre de 2020 se implementó el protocolo de bioseguridad en el proyecto cto 415 de 2019; el cual fue aprobado por parte de la supervisión del contrato y la interventoría. Se adjuntan formatos de seguimiento.
- No se reportó ningún trabajador con síntomas COVID-19.
- No se reportó casos positivos de COVID-19.
- Se realizada entrega de elementos de bioseguridad (tapabocas y tula para cambio de ropa a cada trabajador que ingreso).

LISTA DE ANEXOS SST

1. ANEXO 1. FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.
2. ANEXO 2. FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: octubre 2020
		VERSION 1

Anexo 1.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.320-6
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia: 15/04/2020
Pagina 1 de 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 30 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:11	Patricia Labrador L	NA	52521515	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:20	Luis Orlando Rubio G	NA	79555513	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:40	Ana Rincon	NA	1001583093	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:55	Carolina Ruiz	NA	1010215413	36.3	36.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:55	Andres Acosta	NA	7187781	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:58	Yachelin A.	NA	91127	36.2	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:59	Oscar Zamora	NA	80352940	36.2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:05	Elena Rios	NA	1057	36.3	36.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:05	Tatiana Labrador	NA	1030	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:05	Mauricio Pantoja	NA	1036	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:09	Oscar Moya	NA	1017	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:10	Lorena Sanchez	NA	1063	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:15	Vivian R. Mejia	NA	1032	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:15	Juan Jose C.	NA	1019	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:20	JOHANNA Serrano	NA	1016	36.5	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:30	Leonel Valencia	NA	0179	36.2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	11:35	Jorge Gomez	NA	7.933	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	4:30	Amelia Pinto P	NA	1018	36.5	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	5:00	Wilson Diaz D	NA	79	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.991.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 16/04/2020
Pagina 1 de 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 29 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Luis O Pulido C	N/A	1145545	36.2	36.4	No		X		X		X	X			X		X	X		
2	6:15	Patricia Le bre		52321	36.2	36.3	No		X		X		X	X			X		X	X		
3	6:50	Andrei Acuña	7	7181161	36.2	36.2	NO		X		X		X	X			X		X	X		
4	6:55	Yackeline A	NA	21147212	36.4	36.5	NO		X		X		X	X			X		X	X		
5	6:55	JOHANA BASTIDAS	NA	1010023830	36.3	36.5	NO		X		X		X	X			X		X	X		
6	6:58	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36.2	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
7	6:59	Oscar Zamora	NA	80352940	36.3	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
8	7:00	Ana Rincón	NA	1010188613	36.3	36.2	NO		X		X		X	X			X		X	X		
9	7:05	Elena Rios	NA	1014[illegible]	36.3	36.6	NO		X		X		X	X			X		X	X		
10	7:06	Mauricio Cantor	NA	1013647756	36.3	36.5	NO		X		X		X	X			X		X	X		
11	7:10	OSCAR MAYA	NA	1015913086	36.3	36.2	NO		X		X		X	X			X		X	X		
12	7:12	Vivian R. Mejía	NA	1032413871	36.4	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
13	7:12	Jhonier elvia R.	NA	1014[illegible]	36.4	36.3	NO		X		X		X	X			X		X	X		
14	7:12	Lorena Sanchez R	NA	1014[illegible]	36.3	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
15	7:12	MÓNICA ROMERO	NA	52461122	36.6	36.3	NO		X		X		X	X			X		X	X		
16	7:15	Lina Melendez	NA	1014250464	36.5	36.2	NO		X		X		X	X			X		X	X		
17	8:00	Angelo Piñeros	NA	10.[illegible]	36.2		NO		X		X		X	X			X		X	X		
18	8:42	Juan Urueña	NA	1018[illegible]	36.2		NO		X		X		X	X			X		X	X		
19	9:08	Jorge Bonna	NA	5933[illegible]	36.2		NO		X		X		X	X			X		X	X		
20		Richard Perez	SA	7306[illegible]	36.4		NO		X		X		X	X			X		X	X		
21		Fabian Bustos	SA	1015[illegible]	36.4		NO		X		X		X	X			X		X	X		

PROMOVILES SAS
NIT 901.001.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 16/04/2020
Pagina 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 28 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Patricia Salcedo	NA	52571595	36.5	36.3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	6:10	Jesus O Peña G	Na.	74854318	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
3	6:48	Andrei Acosta	N.A	7.9176	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	
4	6:55	Yackeline A.	NA	21178218	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
5	7:00	Oscar Zamora	NA	80352440	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
6	7:00	Lady Almora	NA	52[illegible]	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	
7	7:01	Carolina Ruiz	NA	1010[illegible]	36.2	36.6	NO		X		X		X		X		X		X		X	
8	7:05	Lorena Sanchez	NA	1023[illegible]	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
9	7:05	Elena Rios	NA	1015[illegible]	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X		X	
10	7:05	Tatiana Labrador	NA	1036[illegible]	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
11	7:05	Mauricio Castro	NA.	1015[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
12	7:10	JHONNA [illegible]	N/A	1[illegible]	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	
13	7:14	MONICA ROMERO	NA	52461922	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	
14	7:15	Laura Melendez	NA.	1014[illegible]	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
15	7:15	Vivian R Mejia	NA	1032[illegible]	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
16	7:15	Sharon [illegible]		1010[illegible]	36.2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
17	7:20	OSCAR [illegible]	ND	1015[illegible]	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
18	8:30	Juan J. Nieto	NA	7[illegible]	36.1	36.0	NO		X		X		X		X		X		X		X	
19	9:20	Camilo [illegible]	N/A	1[illegible]	36.4	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	
20	11:50	Ana Rincon	NA	1010[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
21	4:30	OSCAR MAYS	N A	1053[illegible]	36.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	

	PROMOVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-3	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz — Cargo: Aux Administrativa

FECHA: 27 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	13:15	Camilo Pantoja	Promoviles	1105622042	37.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		Camilo Pantoja
2	6:50																					
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMOVILES SAS
NIT 901.001.320-6
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: MST-001
Vigencia : 16/04/2020
Pagina 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Administrativa

FECHA: 27 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:20	Patricia Labrador	NA	52526515	36.1	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:30	Luis Pulido G	NA	79555518	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:49	Juana Feliz D.	NA	3[illegible]5	36.6	36.8	SI.		X		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:55	Ana Rincon	NA	01017[illegible]	36.2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:58	Lady Almanza	N.A	52[illegible]	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:58	Elena Rios	NA	1015[illegible]	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Hermelinda Cotes	NO	1163402	36.2	36.1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Carolina Ruiz	NO	1010245453	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	Andrei Arcos	NO	1[illegible]	36.	36.	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	Yachelme H	NA	1[illegible]	36	36,5	No		X		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:01	JOHANNA GARCIA	NA	0602[illegible]	36,4	36,6	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:02	Oscar Zamora	NA	80352940	36.4		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:03	Mauricio Cantor	NA	1[illegible]	36	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:06	Tatiana Labrador	NA	10[illegible]	36.3	36.3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:06	Vivian R. Mejia	NA	1032[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:06	Juan[illegible] R.	NA	1[illegible]	36.2	36.4	No		X		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:15	Cave Velandia	NA	1047[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:17	Lorena Sanchez	NA	1023[illegible]	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
19		Juan P. Nava	NA	7-1[illegible]	36.2		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
20	10:45	Angela Parra P	NA	1018[illegible]	36.4		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
21	12:11	Monica Rojero	NA	52461922	363	364.	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 15/04/2020

Pagina 1 de 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Administrativa

FECHA: 26 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:00	Patricia Dabrado	NA	52x151363	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:10	Juan C Rubio G	NA	79342178	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Oscar Zamora	NA	83524440	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:50	Indira Acero	NA	7181761	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:52	Yackeline A	NA	21582618	36,1	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:55	Mauricio Parra	NA	1015674756	36,4	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:02	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:02	Elena Rios	NA	1019472353	36,4	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:02	Lorena Sanchez	NA	1022952141	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:07	JOHANA BASTOS	NA	1016033	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:07	Tatiana Labrador	NA	1030650	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:07	Ana Rincon	NA	1010183093	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:14	Vivian R. Mejia	NA	1032453831	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:14	Jhanmundo F	NA	69455073	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:15	Laura Velandia	NA	1014750416	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	13:15	Camilo																				
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia: 15/04/2020

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin.

FECHA: 23 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:10	Luis O Pulido G	NA	7033478	36,3	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:20	Patricia Labrada	NA	52521515	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:00	Elena Rios	NA	1157053532	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Elena Rios
4	7:00	Oscar Zamora	NA	80352940	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	Yackeline A	NA	21182612	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Haider Acosta	NA	7081760	36,5	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Ana Rincón	NA	1010139093	36,5	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	[illegible]	N/A	1016026364	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:04	Tatiana Labrada	NA	0306516029	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:05	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
11	7:05	Lorena Sanchez	NA	1023912431	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:14	Vivian R. Mejia	NA	1030247380	36,8	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Vivian M
13	7:14	Thomas Maria P.	NO	1010955093	36,1	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:30	Laura V. Hernandez	NA	1014280404	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:55	Mauricio Castro	NA	1013697[illegible]	36,5	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8:32	Angela Pira-	NO	1018271150	36.2	36.4			X		X		X		X		X		X	X		
17	9:35	Laura Cortes	NO	1076[illegible]	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	9:35	Laura Urueña		1018484[illegible]	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	9:35	Andres Daza	NO	80[illegible]996	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Juan [illegible]	NO	7[illegible]	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 16/6/2020
Pagina 1 de 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 22 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	11:00	Olga Torres	NA	52769174	36.4	36.5	NO		X		X		X		X		X	X		X		
2	15:45	Luz Adela A	Promo	91717312	36.1	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	15.45	Angela Piñeros	RA	1018422753	36.1	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMOVILES SAS

NIT 901.001.320-3

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 16/04/2020

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 23 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Patricia Labrador	N/A	52[illegible]65	36,2	36,3	NO		X	X		X		X		X		X		X		
2	6:10	Luis O Pulido G	no	79[illegible]457	35,8	36,4	NO		X	X		X		X		X		X		X		
3	6:53	Carolina Ruiz	NA	1010245[illegible]	36,2	36,6	NO	X		X		X		X		X		X		X		
4	6:53	Andrej Acosta	N/A	7[illegible]761	36,1		N/A	X		X		X		X		X		X		X		
5	6:55	Yackeline A	NA	21[illegible]617	36,3	36,4	NA		X	X		X		X		X		X		X		
6	6:55	Mauricio Cortes	NA	10[illegible]56	36,3	36,4	NA		X	X		X		X		X		X		X		
7	6,56	Oscar Zornoza	N/A	9[illegible]940	36,2		NA	X		X		X		X		X		X		X		
8	7:00	Lady Almanza	NA	52[illegible]4	36,3	36,3	NA	X		X		X		X		X		X		X		
9	7:00	Lorena Sanchez	NA	10[illegible]401	36,3	36,6	NA	X		X		X		X		X		X		X		
10	7:00	Eliana Rio	NA	10[illegible]92	36,6	36,7	NA	X		X		X		X		X		X		X		
11	7:10	Vivian R. Mejia	NA	1032[illegible]83	36.3	36.5	NA	X		X		X		X		X		X		-		
12	7:10	[illegible]	N/A	10[illegible]	36,4	36,4	NA	X		X		X		X		X		X		-		
13	7:10	Tatiana Labrador	NA	1032[illegible]29	36,1	36,3	NA	X		X		X		X		X		X		X		
14	7:10	[illegible]	N/A	10[illegible]	36,2	36,3	NA	X		X		X		X		X		X		X		
15	7:11	Laura Melendez	NA	10[illegible]4	36,3	36,6	NA	X		X		X		X		X		X		X		
16	7:15	Monica Romero	NA	52[illegible]22	36,3	36,7	NA	X		X		X		X		X		X		X		
17	7:15	Ana Rincon	NA	10[illegible]3	36,2	36,4	NA	X		X		X		X		X		X		X		
18	10:02	Angeli P. Labrador	N/A	1[illegible]324	36,2		NO	X		X		X		X		X		X		X		
19	10:30	Liliana Lopez	N/A	[illegible]	36,2		NO	X		X		X		X		X		X		X		
20	10:48	Ricardo Rueda	N/A	9532343	35.8		NO	X		X		X		X		X		X		X		
21	10:55	Pelaez (Estudiante	N/A	1[illegible]4	36.2		NO	X		X		X		X		X		X		X		

PROMOVILES SAS

NIT 901.001.320-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-011
Vigencia : 15/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 21 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRESION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:10	Bethsaida Labrador	NA	52527457	36,3	36,4	NO		X		/		X		X		X		X		X	X		
2	620	Luis Orlando Bolaño	NA	7455795518	36,5	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:46	Yackelin A.	NA	21182612	36,3	36,3	No		X		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:50	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:53	Andres Acosta	N.A	7169761	36,2	36,5	NO		X		—		X		—		—		—		—	—		
6	6,57	Oscar Zarrazola	NA	80352940	36,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:58	OSCAR MARIO	NA	1014138[illegible]	36,4		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:58	Vivian R. Mejía	NA	1022450[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:59	Jhonny Mora C.	NA	1014[illegible]3	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
10	700	Elena Rios	NA	1015472532	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:01	Guillermo Cantor	NA.	1013647756	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:03	Lorena Sanchez	NA	1023[illegible]	36,3	36,6	NO		-		-		-		-		-		-		-	-		
13	7:03	Tatiana Labrador	NA	1030554621	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:5	JOHANNA BASTIDAS	N/A	1016[illegible]30	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:12	Laura Velandia	NA	1047850491	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
16	10:40	Luis Felipe Chiang	NA	19 20 276	36,4		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
17	11:50	Ana Rincón	NA	1010[illegible]3	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
18																								
19																								
20																								
21																								

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-6

Versión: 01

Código: SST-001

Vigencia: 15/04/2020

Página 1 de 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hacá la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

Fecha: 20-octubre 2020.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:10	Patricia Labrador	N/A	52215	36	36	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:15	Jesus O Rubio	N/A	79[illegible]1	36	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:45	Ana Rincon	NO	1010[illegible]3	35.4	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:48	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:55	Gladys Avila	N/A	2[illegible]	36.1	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:55	Yackeline A	NA	2117212	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:55	Lady Alvarez	NA	52880504	35.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:58	Oscar Zamora	NA	80352940	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	Laura Velandia	NA	1014785049	36,3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	Lorena Sanchez R	NA	1023732467	36,2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	Alexa Rios	NA	1015[illegible]52	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:03	Tatiana Labrador	NA	0306596[illegible]	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:04	JOHANNA BASTIDAS	NA	1[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:05	MONICA ROMERO	NA	52461922	35.5	35.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:05	Mauricio Castro	N/A	1013447216	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:13	Vivian R. Mejia	NA	1032[illegible]	36.4	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:15	Jhonatan [illegible]	N/A	1011[illegible]	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	8:49	OSCAR MORA	N/A	1015[illegible]	36,5	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 15/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hacó la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 19 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmuno.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:00	Luis O Pulido C	NA	79154758	36.5	36.4	NA		X	X		X		X		X		X		X		
2	6:20	Patricia Labrador	NA	52 21515	36.3	36.4	Na		X	X		—	X	—		X		X	X			
3	6:48	Carolina Ruiz	NA	1010245455	36,3	366	NA		X	X		X		X		X		X	X			Carolina Ruiz
4	6:48	Eliana Rios	N	1015720392	36.4	362	NA		Y	Y		Y		Y		Y		Y	Y			Eliana Rios
5	6:45	Andrea Acosta	N.A	1121761	36.2	362	N.A		X	X		X		X		X		X	X			
6	6:52	Yackeline H	NA	1118220	36.2	365	NA		X	X		X		X		X		X	X			Yackeline H
7	6,58	Oscar Correa	NA	80352940	36,4		NA		X	X		X		X		X		X	X			
8	6:58	Oscar Rios	NA	1015413	36.4	367	NA		X	X		X		X		X		X	X			
9	7:07	Laura Valencia	NO	1014280479	36.2	364	NA		A	A		A		A		A		A	A			
10	7:05	JOHANA S	NO	1010	36.2	364	NA		X	X		X		X		X		X	X			JOHANA S
11	7:06	Johnnatan Tutor	NO	1013	36,2	36,5	NA		X	X		X		X		X		X	X			
12	7:09	Lorena Sanchez R	NO	1013	36,2	36,6	NA		X	X		X		X		X		X	X			
13	7:04	Ana Rincon	NO	1018	36,2	363	NA		X	X		X		X		X		X	X			Ana Rincon
14	7:05	Vivian R. Mejia	NA	1032	36.5	36.4	NA		X	X		X		X		X		X	X			Vivian M
15	7:10	Leonardo Cabrera	NA	1031	365	363	NA		X	X		X		X		X		X	X			
16	7:10	Shannon Lara E.	NA	1014	36,1	365	NA		X	X		X		X		X		X	X			
17	7:15	Olga Torres	NA	52261	36.4	363	NA		X	X		X		X		X		X	X			
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-5

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 16/10/2020

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Pagina 1 DE 1

Nombre de quien tracó la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 16 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cartilla que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Patricia Labrador	NA	52521515	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	6:45	Carolina Ruiz	NA	1010245463	36,3	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Lorena Sanchez	NA	1[illegible]	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:52	Yackeline A.	NA	211[illegible]	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:58	OSCAR MMD	NO	1015413086	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Oscar Zamudio	NA	80352940	36,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Andrea Acosta	NA	7[illegible]	36,5	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Eliana Rios	NA	1035[illegible]	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:01	Tatiana Labrador	NA	1030[illegible]	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:14	Ulsian R. Mejía	NA	1032[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:14	Thamara [illegible]	NA	1064[illegible]	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	9:15	Laura Valencia	NA	1014[illegible]	36,1	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:15	Adolfo Castro	NA	1013[illegible]	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	9:57	Julian Parra	NA	1032[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	9:59	Ana Rincón	NA	1018[illegible]	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	10:22	Johana Gaona	NA	1016[illegible]	36,1	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	4:16	Luis Calderón	NA	7[illegible]	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.091.320-5

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 16/04/2020

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hacá la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 15 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna enfermedades preexistentes que son vulnerable a para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:10	Juan O Ruiz C	Na.	2[illegible]4578	36	36.3	No		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:11	Patricia Labrador	NA	52521515	36.2	36.3	No		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:52	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36.2	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
4	6:58	Yackelin A.	NA	21182612	36.3	36.4	No		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:58	[illegible]	NA	1015413086	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:58	[illegible]	NA	[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Eliana Ros G	NA	1013478382	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Lady Alvarez	NA	52835502	36.5	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	[illegible]	NA	1014035013	36.4	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	Vivian F. Mejia	NA	1032457891	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Vivian M.
11	7:00	[illegible]	N.A	7/8/76	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:08	Lorena Sanchez	NA	1023952461	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:08	Tatiana Labrador	NA	1030594129	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:09	Adivricio Cortes	NA	1015[illegible]0	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:35	Luz Melo [illegible]	NA	1014280464	36.2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8:05	Oscar Zornoza	NA	80352940	36.2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	8:52	Angela Pira. P	NA	1018422153	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	8:52	Juan Acevedo A	NA	8101735[illegible]	36.3	36.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Luis Felipe Cha[illegible]	NA	1920[illegible]276	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	11:28	Liliana Lopez A	NA	3529[illegible]	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21	11:30	Ana Rincón	NA	1001[illegible]	36.2	36.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		

PROMOVILES SAS

NIT 901.001.320-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 15/04/2020
Pagina 1 de 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

14 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:10	Ana O Ruiz G	N/A	7[illegible]457 8	36.3	36.3	No		X	X		X		X		X		X		X		
2	6:15	Patricia Labrador	NA	52521515	36.3	36.4	No		X	X		X		X		X		X		X		
3	6:45	Carolina Ruiz	NA	1010215953	36,3	36,5	No		X	X		X		X		X		X		X		Carolina Ruiz
4	6:45	Andrés Acosta	N/A	7181761	36.2	36.2	No		X	X		X		X		X		X		X		
5	6:46	Oscar Zamora	N/A	80352940	36,2	36,4	No		X	X		X		X		X		X		X		
6	6:48	Lorena Sanchez	NA	1023982491	36.2	36.5	No		X	X		X		X		X		X		X		
7	6:48	Elena Ros	N+A	0154[illegible]	36.2	36.4	NO		X	X		X		X		X		X		X		
8	6:55	Yackeline A	NA	1118[illegible]	36,2	36,3	No		X	X		X		X		X		X		X		
9	655	Ana Rincón	NA	1010[illegible]	36,2	36,3	NO		X	X		X		X		X		X		X		
10	6:59	Oscar [illegible]	NA	1013413[illegible]	36.4	36,5	NO		X	X		X		X		X		X		X		
11	7:01	JOHANNA BASTIDAS	N/A	1060[illegible]	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		JOHANNA
12	7:04	Tatiana Labrador	NA	1036[illegible]	36,2	36,4	NO		X	X		X		X		X		X		X		
13	7:05	Mauricio Castro	NA	1[illegible]	36,2	36,6	NO		X	X		X		X		X		X		X		
14	7:10	Jhonatan [illegible]	N/A	[illegible]	36.2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
15	7:10	Vivian R Mejia	NA	1036[illegible]	36.3	36.4	NO		X	X		X		X		X		X		X		Vivian M
16	7:10	Mauricio [illegible]	N.A	[illegible]	36.2	36.2	NO		X	X		X		X		X		X		X		
17	7:20	Wendy [illegible]	N/A	3[illegible]	36,2	36,3	NO		X	X		X		X		X		X		X		
18	7:35	Laura Valencia	N/A	1014[illegible]	36,8	36,7	NO		X	X		X		X		X		X		X		
19	10:56	Andrés Daza	N/A	80814[illegible]	36.2	36,5	NO		X	X		X		X		X		X		X		
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-8

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 15/04/2020

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo:

FECHA: 13 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cartillas que me encuentre en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:55	Carolina Ruiz	NA	1010245953	36,3	36,7	NO		X		X		X	X		X		X		X		Carolina Ruiz
2	6:56	Oscar Zornoza	NA	80352940	36,3		NO		X		X		X	X		X		X		X		
3	6:56	Jhanira de la R.	NA	1019	36,3	36,4	NO		X		X		X	X		X		X		X		
4	6:56	Vivian R Mejia	NA	1032	36.3	36.4	NO		X		X		X	X		X		X		X		Vivian M
5	6:57	Ana Rincon	NA	1010	36,2	36,3	NO		X		X		X	X		X		X		X		Ana Rincon
6	7:00	Yacheline A	NA	2118	36,3	36,5	NO		X		X		X	X		X		X		X		
7	7:00	Nadia Acuña	NA	7181761	36.2	36.4	NO		X		X		X	X		X		X		X		
8	7:00	[illegible]	NA	101	36,3	36,4	NO		X		X		X	X		X		X		X		
9	7:01	Yohanna Bueno	NA	1016	36,3	36,3	NO		X		X		X	X		X		X		X		Yohanna
10	7:05	Tatiana Labrador	NA	1030	36,1	36,1	NO		X		X		X	X		X		X		X		
11	7:05	Lorena Sanchez R	NA	1039	36,2	36,5	NO		X		X		X	X		X		X		X		
12	7:05	Eliana Rios	NA	101	36,6	36,4	NO		X		X		X	X		X		X		X		Eliana
13	7:05	Adriana Castor	NA	1018	36,3	36,5	NO		X	X		X		X		X		X		X		
14	7:15	Camila Valenzuela	NA	1014	36,0	36,2	NO		X		X		X	X		X		X		X		Camila
15	7:44	Olga Torres	NA	52	36,2	36,0	NO		X		X		X	X		X		X		X		
16	9:00	Camila [illegible]	NA	[illegible]	36,3	36,2			X		X		X	X		X		X		X		
17	9:39	Luis O Ruiz		7	36,3	36,4	NO		X		X		X	X		X		X		X		
18	9:30	Lady A Ramirez	N	78	36,3	36,3	NO		X		X		X	X		X		X		X		
19	9:40	Patricia Labrador	NA	52	36,4	36,5	NO		X		X		X	X		X		X		X		
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.091.320-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: FT-001
Vigencia : 15/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

FECHA: 09 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Luis Orlando C	N/A	7[illegible]8	36.3	36.4	No		X		X		X	X			X		X	X		
2	6:30	Patricia Labrador	N/a.	52521515	36.3	36.5	NO		X		X		X	X			X		X	X		
3	6:40	Ana Rincon	NA	1010183094	36,2	36,2	NO		X		X		X	X			X		X	X		
4	6:52	Yuckeline A	NA	2118[illegible]	36.3	36.4	No		X		X		X	X			X		X	X		
5	6,54	Oscar Zamorra	N/A	80[illegible]940	36,2	36,3	NO		X		X		X	X			X		X	X		
6	6:59	Carolina Ruiz	NA	1010[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
7	7:02	YOLANDA BASILIS	NO/A	0160[illegible]	36,4	36,5	NO		X		X		X	X			X		X	X		
8	7:03	Mauricio Castro	N/A	1018[illegible]	36,5	36,6	NO		X	X			X	X			X		X	X		
9	7:05	Eliana Rios C.	NA	0157[illegible]	36.3	36.8	NO		X		X		X	X			X		X	X		
10	7:10	Oscar Ramos	N/A	6[illegible]	36.3	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
11	7:10	Vivian R. Mejía	NA	1032[illegible]	36.3	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
12	7:10	Tatiana Labrador	NA	1030[illegible]	36,2	36.4	NO		X		X		X	X	X		X		X	X		
13	7:10	Thamara Arias Cabeza	N/A	0142[illegible]	36,2	36.6	NO		X		X		X	X			X		X	X		
14	7:16	Laura Velandia	NA	1014[illegible]	36.3	36.6	NO		X		X		X	X			X		X	X		
15	7:55	Nadia Acosta	N/A	7[illegible]	36.3	36.2	NO		X		X		X	X			X		X	X		
16	11:09	Laura Sanchez R	NA	1073[illegible]	36.3	36.5	NO		X		X		X	X			X		X	X		
17	13:36	DAVID CHARRY C.	N/A	80194[illegible]	36.3	36.4	NO		X		X		X	X			X		X	X		
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Codigo: FST-001

Vigencia : 16/4/2020

Nombre de quien hacó la medición: | Cargo:

08 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Patricia Labrador	N/A	52521315	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:45	Yackeline A	NA	21182642	36,3	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:46	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:57	Jadei Acosta	N/A	7181761	36,3	36,6	No		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	Elena Rios G.	NA	1015972958	36,6	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	JOHANNA BASTOS	N/A	1016239304	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:05	Ana Rincon	NA	1015880938	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:10	Leonardo Cobo	N/A	1071133276	36.0	36,4	No		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:12	Lorena Sanchez	NA	1021975342	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:12	Mauricio Cortes	NA	1013547756	36,3	36,5	NO		X	X			X		X		X		X	X		
11	7:15	Vivian P. Mejia	NA	1032457852	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:15	Jhonnatan C	NA	1019[illegible]97	36,4		NO		X	X	X		X		X		X		X	X		
13	7:16	Laura Velandia	N/A	1014780491	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:20	MONICA ROMERO	NA	32461422	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8,24	Oscar Zamudio	NA	80352940	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	12:30	Angela Piñeros F	N/A	1016472158	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	12:30	Lady Alvarez	N/A	57858934	36.4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	12:30	Tatiana Labrador	NA	1032659629	36,5	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	12:30	[illegible]	N/A	1015478086	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	12:49	Wilmer Munar	N/A	1018500[illegible]	36.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
21	1:25	Claudia Leo	N/A	1031[illegible]16	36,6	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		

PROMOVILES SAS

NIT 901.091.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 15/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición:

Cargo:

07 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Luis O Pulido G	NA	79334378	36.3	36.3	No		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:10	Patricia Labrador	NA	52525515	36.3	36.4	No		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Lorena Sanchez	NA	1023945201	36.8	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:50	Elena Ria	NA	1015970182	36,5	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:51	Yackeline A	NA	21182260	36,6	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:50	Andres Arcila	NA	7189764	36.5		No		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:57	[illegible]	NA	1015813026	36.3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	JOHANA SASSA	NA	1060763[illegible]	36.3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:02	Tatiana Labrador	NA	1020654[illegible]	36.7	36.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:06	Mauricio Cortes	NA	1015679786	36.2	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:10	Jhonatan A.	NA	1014[illegible]	36,0	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:10	Leonardo Cobos	NA	1022[illegible]	35.6	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:11	Vivian R. Mejia	NA	1032450[illegible]	36.5	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:15	Luis Valencia	NA	0142801[illegible]	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8:03	Olga Torres	NA	1226[illegible]	35,4		No		X		X		X		X		X		X	X		
16	8:36	Angela Davila	NO	42160[illegible]	36.4	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	8,43	Oscar [illegible]	NO	80352940	36.3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	10:50	Camila Arias	NO	1078[illegible]	35.4	35,7	No		X		X		X		X		X		X	X		
19	11:30	Ana Rincón	NO	1010188093	36.3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.091.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Código: SST-001
Vigencia : 18/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición:

Cargo:

6 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Patricia Labrador	NA	52521515	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:10	Luis O. Polido G.	NA	79554513	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Andrei Acosta	NA	7181761	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:51	Yacheline A	NA	21182618	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:54	Oscar Zornosa	NA	80352940	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:55	OSCAR MAYO	NA	1054130 86.	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:56	Lady Nuñez	NA	52086354	35.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:36	Vivian R. Mejia	NA	1032483871	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:56	Jimena Cardona R.	NA	1049782172	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	6:56	Lorena Sanchez R	NA	1023912444	36,4	36.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	6:56	Elena Rios	NA	1015972132	36.5	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	6:57	Ana Rincón	NA	1010850043	36,3	N/A	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00	Mauricio Castro	NA	1013144756	36.2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:07	Tatiana Labrador	NA	1030650	36,2	36,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:10	MONICA POMERO	NA	52'461.922	36.3	K	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:15	Leonardo Colon	NA	10311332 99	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:17	Laura Valencia	NA	1014280494	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Mario Pino		1018472158	35.8	K	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		CARLOS VILLALOBOS	NA	80088932		N/A	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20																						
21																						

* Multa o Sanción

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 16/04/2020

Pagina 1 de 1

Nombre de quien hacé la medición:

Cargo:

05 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares – EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:05	Luis O Rubio G	NA	79534578	36.3	36.4	No		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:40	Patricia Labrador	NA	52521575	36.3	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Andres Acosta	NA	7191761	36.	36.2	No		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:50	Lorena Sanchez	NA	1023945414	36,3	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:54	Eliana Ríos C.	NA	1015970192	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Eliana R.
6	6:54	Yuckelin A.	NA	21182612	36,2		No		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:59	Oscar Zapata	NA	80352940	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:01	Mauricio Castor	NA	1073695756	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:03	Oscar Hoyos	NA	1015478666	36.4	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:05	Leonardo Cobo	NA	1031633299	36.2	36.4	No		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:07	Ana Rincón	NA	1010188057	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		Ana Rincón
12	7:11	Lewa Melendez	NA	1014280491	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:12	Vivian R. Mejia	NA	1053453836	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		Vivian M
14	7:12	Shereen [illegible] C.	NA	1018055815	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8:12	Angela M. Daula	NA	42160434	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8:12	Cinthia [illegible]	NA	1037[illegible]	36.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.320-5
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia: 15/04/2020
Pagina: 1 de 1

Nombre de quien hace la medición:

Cargo:

02 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:00	Luis O Ruidos	NA	74[illegible]458	36.3	36.3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	6:00	Eliana Rios	NA	91647[illegible]	36,4	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
3	6:50	Andres Acuña	N.A	7[illegible]761	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	
4	6:51	Oscar Zonnosi	NA	90352940	36,4		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5	6:52	JOHANA S	NA	1066[illegible]	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X		X	
6	6:53	Lorena Sanchez	NA	1073952441	36.3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
7	6:53	Vivian R. Mejia	NA	1082[illegible]	36.5	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
8	6:53	Jimmy Alexander R.	NA	1[illegible]	36,9	36.3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
9	6:57	OSCAR MAYO	NA	10[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
10	7:00	Juana Feliz	NA	52[illegible]	36,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11	7:00	Mauricio Castro	NA	1056[illegible]	36,6	36,6	NO		X		X		X		X		X		X		X	
12	7:00	Roberto G.	NA	1032[illegible]	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
13	7:00	Yackelino A	NA	21[illegible]	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
14	7:00	Ana Rincon	N/A	1014[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
15	7:05	Laura Melendez	NA	1014[illegible]	36,0	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
16	10:34	DANIEL CAMILO C	N/A	80[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
17		~~OSCAR MAYO~~																				
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01 | Codigo: SST-001 | Vigencia : 15/04/2020 | Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

FECHA: 01 - 10 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:15	Patricia Labrador	NA	52521515	36.3		No		X		X		X	X		X		X		X		
2	6.15.	Luis O Rubio G	NA	79504578	36.3	36.3	No		X		X		X		X		X	X				
3	6:36	JOHANNA S	NA	10160	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X	X				
4	6:57	oscar [illegible]	NA	101	36,3	36.3	NO		X		X		X		X		X	X				
5	6:57	Vivian R. Mejia	NA	1032	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X			
6	7:00	Lad Alvarez	NA	32833	36.3	36.3	NO		X		X		X		X		X	X				
7	7:00	[illegible]	NA	1010	36.3	36.3	NO		X		X		X		X		X	X				
8	7:00	[illegible]	NA	7	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X	X				
9	7:00	Juana [illegible]	NA	[illegible]	36.7		SI		X		X		X		X		X	X				
10	7:00	Ana Rincon	NA	1010	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X	X				
11	7:02	Yackelin A	NA	1	36,4	36,7	NO		X		X		X		X		X	X				
12	7,02	Oscar Zamora	NA	90352	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X	X				
13	7:03	Elena Rios G	NA	1014	36,3	36.3	NO		X		X		X		X		X	X				
14	7:05	Lorena Sanchez	NA	1022	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X	X				
15	7:05	Tatiana Labrador	NA	0306	36,7	36.4	NO		X		X		X		X		X	X				
16	7:56	Roberth Q.	NA	1032	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X	X				
17	7:15	Laura Valencia	NA	1092	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X	X				
18	8:15	Monica Romero	NA	52461922	35.1		NO		/		/		/		/		/	/				
19	9:00	Angelo Piñeros	NA	1015	36.4	36,4	NO		X		X		X		X		X	X				
20	01:10	Juan Adrado A.	PAGA	8171	36.3	36,5	NO		X		X		X		X		X	X				
21	9:36	LUIS CHARRY	MA	1920	36,5	36,8	NO		X		X		X		X		X	X				

Anexo 2.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PROMCIVILES SAS	PROMCIVILES SAS NIT 901.081.320-5	Versión: 01 Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Ana Rincón	OBRA:	N/A	CARGO:	Servicios generales
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 26 10 20 HASTA 30 10 20	

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Puerta-divisiones	X			X			X			X			X									
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X									
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X									
4	Ventanas.	X			X			X			X			X									
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			X			X			X			X									
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X			X			X									
8	Archivador general	X			X			X			X			X									
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X			X									
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			X			X			X									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	—			X			—			X			Y									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	—			X			—			X			—									
13	Divisiones de baño	—			X			—			X			/									
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X									
14	Impresora	X			X			X			X			X									
15	Recepción	X			X			X			X			X									
16	Cocina	X			X			X			X			X									
17	Lokers	X			X			X			X			X									
18	Horno	X			X			X			X			X									
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X									

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA INGRESIDENTE

PROMCIVILES SAS	Versión: 01
NIT 901.001.329-5	Codigo: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Vigencia : 15/04/2020
	Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Ana Rincón	OBRA:	N/A	CARGO:	Servicios generales
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 28 09 20 HASTA 02 10 20	

No.	Area de limpieza	LUNES B	LUNES M	LUNES N/A	MARTES B	MARTES M	MARTES N/A	MIERCOLES B	MIERCOLES M	MIERCOLES N/A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N/A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N/A	SABADO B	SABADO M	SABADO N/A	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
1	Puerta-divisiones	X			X			X			X			X									
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X									
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X									
4	Ventanas.	X			X			X			X			X									
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			X			X			X			X									
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X			X			X									
8	Archivador general	X			X			X			X			X									
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X			X									
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			—			X			X									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	X			X			—			X			X									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	X			X			—			X			X									
13	Divisiones de baño	X			X			—			X			X									
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X									
14	Impresora	X			X			X			X			X									
15	Recepción	X			X			X			X			X									
16	Cocina	X			X			X			X			X									
17	Lokers	X			X			X			X			X									
18	Horno	X			X			X			X			X									
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X									

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA RES. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 13/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Ana Rincón | OBRA: N/A | CARGO: Servicios generales | SEMANA:

SITIO: Oficina | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | DESDE 05 10 20 HASTA 09 10 20

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Puerta-divisiones	X			X			X			X			X									
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X									
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X									
4	Ventanas.	X			X			X			X			X									
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			X			X			X			X									
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X			X			X									
8	Archivador general	X			X			X			X			X									
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X			X									
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			—			X			X									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	X			X			—			X			X									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	X			X			—			X			X									
13	Divisiones de baño	X			X			—			X			X									
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X									
14	Impresora	X			X			X			X			X									
15	Recepción	X			X			X			X			X									
16	Cocina	X			X			X			X			X									
17	Lokers	X			X			X			X			X									
18	Horno	X			X			X			X			X									
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X									

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES SAS		Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
PROMCIVILES S.A.S	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Ana Rincón	OBRA:	N/A	CARGO:	servicios generales
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 12 10 20 HASTA 16 10 20	

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Puerta-divisiones	X			X			X			X			X									
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X									
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X									
4	Ventanas.	X			X			X			X			X									
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			X			X			X			X									
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X			X			X									
8	Archivador general	X			X			X			X			X									
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X			X									
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			–			X			X									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	X			X			–			X			X									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	X			X			–			X			X									
13	Divisiones de baño	X			X			–			X			X									
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X									
14	Impresora	X			X			X			X			X									
15	Recepción	X			X			X			X			X									
16	Cocina	X			X			X			X			X									
17	Lokers	X			X			X			X			X									
18	Horno	X			X			X			X			X									
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X									

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES SAS	Versión: 01
NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Vigencia : 15/04/2020
	Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Ana Rincon	OBRA:	N/A	CARGO:	servicios generales
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 19 10 20 HASTA 23 10 20	

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Puerta-divisiones	X			X			X			X												
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X												
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X												
4	Ventanas.	X			X			X			X												
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			X			-			X												
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X			X												
8	Archivador general	X			X			-			X												
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X												
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			-			X												
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	X			X			-			X												
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	X			X			-			X												
13	Divisiones de baño	X			X			-			X												
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X												
14	Impresora	X			X			-			X												
15	Recepción	X			X			X			X												
16	Cocina	X			X			X			X												
17	Lokers	X			X			X			X												
18	Horno	X			X			X			X												
19	Dispensador de agua	X			X			X			X												

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES SAS	Versión: 01
NIT 901.091.320-5	Codigo: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Vigencia : 15/04/2020
	Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Ana Rincón | OBRA: N/A | CARGO: Servicios generales

SITIO: Oficina | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 26 10 20 HASTA 30 10 20

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Puerta-divisiones	X			X			X			X			X									
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X									
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X									
4	Ventanas.	X			X			X			X			X									
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			X			X			X			X									
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, ped mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X			X			X									
8	Archivador general	X			X			X			X			X									
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X			X									
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al día de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			X			X			X									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	—			X			—			X			—									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	—			X			—			X			—									
13	Divisiones de baño	—			X			—			X			—									
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X									
14	Impresora	X			X			X			X			X									
15	Recepción	X			X			X			X			X									
16	Cocina	X			X			X			X			X									
17	Lokers	X			X			X			X			X									
18	Horno	X			X			X			X			X									
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X									

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA INGENIERO RESIDENTE

ANEXO 3.

IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	FORMATO	Febrero de 2020
	PLANILLA DE DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS	

CONTRATO DE OBRA No. 415 de 2019

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 415; "ECONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSET Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES"

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

PERIODO: OCTUBRE DE 2020

ESCOMBRERA:

FECHA	PLACA VOLQUETA	Nº VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M³	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA

NO HUBO RETIRO DE RCD

TOTAL			0		

(Elaboró)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	FORMATO CONTROL DE MATERIALES	COP 415 DE 2019 VERSION 0

CONTRATO DE OBRA No. 415 DE 2019 PERDIODO: OCTUBRE DE 2020

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSET Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

DIA	V1	Proveedor V1	V2	Proveedor V2	V3	Proveedor V3	V4	Proveedor V4	Vtotal

NO HUBO INGRESO DE MATERIAL DURANTE EL PERIODO

	0		0		0		0		

Tipo de Material 1:
Tipo de Material 2:
Tipo de Material 3:
Tipo de Material 4:

V1: Volumen del material 1 llevado al frente de la obra
V2: Volumen del material 2 llevado al frente de la obra
V3: Volumen del material 3 llevado al frente de la obra
V4: Volumen del material 4 llevado al frente de la obra
VT: Volumen total de material manejado en el día evaluado

Nota: En la casilla en la que se debe anotar el nombre del proveedor

(Firma) _____

(Nombre)

Interventor

CONTRATO DE OBRA 415 DE 2019

ANEXO 2. FORMATO DE SEGUIMIENTO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RCD EN LA OBRA

Descripción del material			Observaciones	Volumen total de materiales de construcción a usar en obra (m3)	Volumen total de materiales de construcción a usar en obra (Ton)	Cantidad proyectada de RCD a generar en obra (m3)	Cantidad proyectada de RCD a generar en obra (Ton)	Aprovechamiento o tratamiento				Lugar de disposición final	Acumulado			Mes de reporte-octubre de 2020		
Etapa	Tipología del residuo	Componente						Disposición final	Reutilización	Reciclaje	Otros		volumen total de materiales usados en obra (m3)	Cantidad real generada (m3)	Justificación	volumen total de materiales de construcción usados en obra (m3)	Cantidad real generada (m3)	Justificación
Demolición	RCD Pétreos	Concretos, cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros, asfalto y materiales inertes	Tipo de obra a demoler															
			Vivienda															
			Comercio															
			Dotacional															
			Vías															
			Canales															
			Puentes															
			Otros			538	464.2	X										
			Área de la construcción a demoler															
			Altura o espesor (según corresponda) de la demolición															
			Empresa que realiza la demolición: PROMCIVILES S.A.S															
	RCD No Pétreos	Plásticos, PVC	NA															
		Metales	NA															
		Maderas	NA															
		Cartón, Papel	NA															
		Vidrios	NA															
		Otros	NA															
Excavación y Cimentación	Residuos de cespedón	Coberturas vegetales	Realiza separación de la cobertura vegetal si no	70.00	89.78	300	385	X										
			Dimensiones de material retirado															
			Largo: NA															
			Ancho. NA															
			Alto. NA															
	Residuos finos no expansivos y residuos finos expansivos	Tierras, arcillas (caolin), limos y residuos inertes poco o no plásticos y expansivos que sobrepasan el tamiz #200 de granulometria, arcillas (caolin), limos y residuos inertes poco o no plastico y expansivos que sobrepasan el tamiz	Dimensiones de material retirado			2,578	4,383	X										
			Largo															
			Ancho															
			Alto															
Construcción	RCD Pétreos	cerámicos, ladrillos, arenas, gravas, cantos, bloques o fragmentos de roca, baldosines, morteros, asfalto y materiales inertes	-	3108	5009			X										
	RCD No Pétreos	Plásticos, PVC	NA															
		Metales	NA			1.00	0.20											
		Maderas	NA															
		Cartón, Papel	NA															
		Vidrios	NA															
		Otros	NA															
	Residuos de carácter metalico	Acero, hierro, cobre, aluminio, estaño, y zinc	NA															
	Residuos especiales	Poliestireno, cartón-yeso (drywall), llantas usadas	NA															
	Residuos peligrosos	Desechos de productos químicos, emulsiones, alquitrán, pinturas, disolventes orgánicos, aceites, asfaltos, resinas, plastificantes, tintas, betunes, barnices, tejas de asbesto, escoria, plomo, cenizas olantes, luminarias convencionales y fluorescentes desechos explosivos	NA	607.00	1135.00	0.02	0.04				X							
	Otros	Materiales que no pertenecen a los grupos anteriores	NA															
			TOTAL	3785	6233.78	3415.02	5252.794	0	0	0	0		0	0		0	0	
			Cantidad de RCD estimada a generar por mes	426.877s														
			25 % DE RCD	946.25								porcentaje de reutilizacion del periodo de	0					

FONDO DE DESARROLLO LOCAL SUBA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE APROVECHAMIENTO IN-SITU

NOMBRE DEL PROYECTO: " Contratar mediante el sistema de precios unitarios fijos con formula de Reajuste y a monto agotable, el mantenimiento de la infraestructura física, así como el suminsitro e instalación de mobiliario urbano de los parques vecinales y de bolsillo de la localidad de suba que conforman el sistema distrital de parques".

CONTRATISTA: Consorcio Parques P99	INTERVENTORÍA: ARQUITECTURA URBANA LTDA
CONTRATO DE OBRA No: 415 DE 2019	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No: 420 DE 2019

PIN: 19157

PERIODO DE REUTILIZACIÓN: OCTUBRE DE 2020

1. Registro Fotográfico del sitio "Antes" de la reutilización.

NA	NA
2. Esquema del área para la reutilización del RCD (Altura, Ancho y Largo)	Registro Fotográfico del sitio donde extrajo material reutilizado
NA	NA

3. Tipo de material a emplear en la Reutilización.

NA

4. Origen del RCD y coeficiente de compactación del material :

NA

5. Registro fotográfico durante la reutilización

NA

6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de reutilización.

NA	
7. Volumen total reutilizado:	ANCHO : LARGO : ALTO : TOTAL M3 : TOTAL TON:

8. Duración del proceso: NA

9. Área final recuperada: NA

10. Valor del % de la reutilización, respecto al total del material utilizado para la construcción de la obra: (0%).

11. Comentarios, Conclusiones, y/o Justificación por no hacer reutilización.

Durante el mes no hubo actividades constructivas

Representante Legal

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003 0

Bogotá D.C. octubre 31 de 2020

CERTIFICA

Que Consorcio Parques P99 con contrato No.415-2019 "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES", durante el mes de octubre de 2020 no realizó ninguna actividad constructiva que generara Residuos de construcción y demolición así como tampoco se realizó aprovechamiento in situ; por tal motivo no se hace reporte de RCD ni se cuenta con certificaciones de disposición de residuos como lo establece la normatividad vigente,

No siendo otro el motivo.

Atentamente,

Luis Orlando Pulido García
Representante Legal

Anexo 1.

Formato 17-Personal

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/10/2020

CONTRATO OBRA No.: 415 DE 2019 — CONSORCIO PARQUES P99

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 420 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXÁMENES			ACTIVIDAD ESPECIFICA
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	NOMBRE	FECHA AFILIACION A LA ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE EGRESO	
		PERSONAL NUEVO													
		PERSONAL ANTIGUO													
1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79554518	DIRECTOR DE OBRA	SURA	NA	7/10/2020	SANITAS	7/10/2020	PROTECCION	7/10/2020	15/03/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	23/10/2020	SANITAS	23/10/2020	PORVENIR	23/10/2020	20/10/2020	NA	NA	NINGUNA
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES	7181761	RESIDENTE DE OBRA	SURA	1/09/2020	4/11/2020	COMPENSAR EPS	4/11/2020	PROVENIR	4/11/2020	31/08/2020	NA	NA	NINGUNA
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALAMANZA CASTILLO	52880504	RESIDENTE SSTMA	SURA	NA	23/10/2020	SANITAS	23/10/2020	COLPENSIONES	23/10/2020	11/12/2019	NA	NA	NINGUNA
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	7/10/2020	COMPENSAR	7/10/2020	PROTECCION	7/10/2020	9/03/2020	NA	NA	NINGUNA

Ds: entrega de orden para examen de egreso

RSA: retiro sin aviso

Firma

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Sisoma contratista

Firma

Interventoria