INFORME DE INTERVENTORÍA No. 3

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 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2.020

Fecha:	REALIZO:	REVISO Y VERIFICO:
DICIEMBRE 2020.	Diana C Morales V. **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 33
1. OBJETIVOS 33
1.1. Objetivo general Ambiental de la Interventoría 33
1.2. Objetivos Específicos de la Interventoría 33
2. COMPONENTE AMBIENTAL 44
3. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 55
4. VALORACION DEL DESEMEPLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL – LISTAS DE CHEQUEO. 112
5. CONCLUSIONES 112
6. ANEXOS 113

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 Noviembre del 2.020al 31 de Noviembre del 2.020, en el proceso de ejecución del Contrato de Obra No. 415 de 2.019 "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 día 14 de agosto del 2.020.

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**

1. 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.
2. 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.
3. 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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:

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante correo electrónico del día 6 de noviembre del 2020,remite al contratista de obra la descripción puntual la evaluación del desempeño ambiental para los componentes ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, social de la gestión y control de costos y planes de manejo de tráfico, los cuales el contratista CONSORCIO PARQUES P99 deberá dar estricto cumplimiento, teniendo en cuenta que será evaluado semanalmente por la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., acorde a lo establecido en el anexo técnico del contrato.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el correo electrónico del día 10 de noviembre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el acta de reunión del cargue de la información al PIN AMBIENTAL 19157 para el periodo de SEPTIEMBRE DEL 2020.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el correo electrónico del día 30 de noviembre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el acta de reunión del cargue de la información al PIN AMBIENTAL 19157 para el periodo de OCTUBRE DEL 2020.

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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 2.020, 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.

La entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, mediante correo electrónico del día 7 de noviembre del 2.020, remite la aprobación de los siguientes planes: PLAN DE GESTIÓN SOCIAL, PLAN DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PLAN DE CALIDAD.

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

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 2.020, Resolución 129 del 2.020 y Resolución 682 del 2.020).**

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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020:

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 el cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad en la desinfección de puestos de trabajo, sede Oficinas ARQUITECTURA URBANA LTDA



FOTO No. 2. Se revisó y verificó el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, en toma de temperatura y diligenciamiento de formatos de condiciones de salud. sede Oficinas ARQUITECTURA URBANA LTDA

El CONSORCIO PARQUES P99, realizó en el periodo de PRIMERO (1) DE NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 2.020 a treinta (30) de Setiembre 2.020	5	190	0	0
2	Primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre 2.020	5	190	0	0
3	Primero (1) de noviembre al treinta (30) de noviembre 2.020	5	190	0	0

	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
NOVIEMBRE	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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2.020, 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 NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2.020, 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., 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., mediante el correo electrónico del día 10 de noviembre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el acta de reunión del cargue de la información al PIN AMBIENTAL 19157 para el periodo de SEPTIEMBRE DEL 2020.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante el correo electrónico del día 30 de noviembre del 2020, remite a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, el acta de reunión del cargue de la información al PIN AMBIENTAL 19157 para el periodo de OCTUBRE DEL 2020.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., mediante correo electrónico del día 6 de noviembre del 2020,remite al contratista de obra la descripción puntual la evaluación del desempeño ambiental para los componentes ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, social de la gestión y control de costos y planes de manejo de tráfico, los cuales el contratista CONSORCIO PARQUES P99 deberá dar estricto cumplimiento, teniendo en cuenta que será evaluado semanalmente por la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., acorde a lo establecido en el anexo técnico del contrato.
- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, que para el periodo de reporte no se presentó casos de SOSPECHA NI CONFIRMADO POSITIVO de COVID-19, para la etapa de diagnóstico del proyecto.

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 1.

Formato 17-Personal

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.353.073-0	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/11/2020

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 EXAMENES			N° DIAS INCAPACIDAD EXPEDIDAS
		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	4/11/2020	SANITAS	4/11/2020	PROTECCION	4/11/2020	15/03/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	26/11/2020	SANITAS	26/11/2020	PORVENIR	26/11/2020	20/10/2020	NA	NA	NINGUNA
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES	7161761	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	26/11/2020	SANITAS	26/11/2020	COLPENSIONES	26/11/2020	11/12/2019	NA	NA	NINGUNA
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	6/11/2020	COMPENSAR	6/11/2020	PROTECCION	6/11/2020	9/03/2020	NA	NA	NINGUNA

On: entrega de orden para examen de egreso

RSA: retiro sin aviso

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Sisoma contratista

Interventoria

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7181761	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

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
2020-10	2020-11	792625788	9412580149	E	2020/11/06	2020/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$14,598,400

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 (19 Afiliados)							$32,600,178	$5,264,200			$36,130,178	$1,445,400			$36,130,178	$1,445,400			$36,130,178	$1,784,000		$0	$0		$9,941,000
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (8 Afiliados)							$10,920,001	$1,747,300			$10,920,001	$436,900			$10,920,001	$436,900			$10,920,001	$56,700		$0	$0		$2,677,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)							$10,920,001	$1,747,300			$10,920,001	$436,900			$10,920,001	$436,900			$10,920,001	$56,700		$0	$0		$2,677,800
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		230101	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	28	$1,754,667	$280,800	EPS017	28	$1,754,667	$70,200	CCF22	28	$1,754,667	$70,200	14-11	28	$1,754,667	$9,200	28	$0	$0	SI	$430,400
4	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA	L	25-14	2	$125,334	$20,100	EPS017	2	$125,334	$5,100	CCF22	2	$125,334	$5,100	14-11	2	$125,334	$0	2	$0	$0	SI	$30,300
5	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
6	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0	SI	$245,300
7	CC	1010188093	RINCON ALVARADO ANA CECILIA		231001	30	$900,000	$144,000	EPS008	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	EPS008	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: OBRA (11 Afiliados)							$21,680,177	$3,518,900			$25,210,177	$1,008,500			$25,210,177	$1,008,500			$25,210,177	$1,727,300		$0	$0		$7,263,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)							$21,680,177	$3,518,900			$25,210,177	$1,008,500			$25,210,177	$1,008,500			$25,210,177	$1,727,300		$0	$0		$7,263,200
10	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
11	CC	1010208893	BAEZ 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
12	CC	1033710837	CONTRERAS RODRIGUEZ LUIS EDUARDO	X	231001	30	$2,435,594	$389,700	EPS017	30	$2,435,594	$97,500	CCF22	30	$2,435,594	$97,500	14-11	30	$2,435,594	$169,600	30	$0	$0	SI	$754,300
13	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
14	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
15	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO		230301	24	$1,600,000	$256,000	EPS005	24	$1,600,000	$64,000	CCF22	24	$1,600,000	$64,000	14-11	24	$1,600,000	$111,400	24	$0	$0	SI	$495,400
16	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO	X	230301	6	$400,000	$64,000	EPS005	6	$400,000	$16,000	CCF22	6	$400,000	$16,000	14-11	6	$400,000	$0	6	$0	$0	SI	$96,000
17	CC	79640127	NEIRA NIÑO JAIRO	X	231001	30	$1,364,583	$218,400	EPS008	30	$1,364,583	$54,600	CCF22	30	$1,364,583	$54,600	14-11	30	$1,364,583	$95,000	30	$0	$0	SI	$422,600
18	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
19	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
20	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
21	CC	51461922	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

2020/11/06 03:35 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

	Pensión Codigo	Pensión Días	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Días	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Días	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Días	Riesgos IBC	Riesgos Aporte	Parafiscales Días	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
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
22 CC 1098796638 MORENO APARICIO MARIA CAMILA	230301	30	$900,000	$144,000	EPS016	30	$900,000	$36,000	CCF40	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	SI	$278,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
SUCURSAL: CTO PUENTE ARANDA (7 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PUENTE ARANDA (7 Afiliados)																				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																				
23	CC	79521229	ACERO ESCOBAR LUIS CARLOS RAMIRO RALFO																	
24	CC	87942663	GARCES OSCAR ALEXANDER									X								
25	CC	87942663	GARCES OSCAR ALEXANDER											X						
26	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE																	
27	CC	1014301341	RIOS GARZON JUAN CAMILO									X								
28	CC	11224818	ROJAS ROJAS JAVIER FERNANDO																	
29	CC	52269174	TORRES CAMARGO OLGA LUCIA																	
30	CC	1032361056	VALENCIA BARRIGA NIDIA																	
Total		**Afiliados(27)**																		

No.	Pensión Codigo	Pensión Días	Pensión IBC	Pensión Aporte	Salud Codigo	Salud Días	Salud IBC	Salud Aporte	CCF Codigo	CCF Días	CCF IBC	CCF Aporte	Riesgos Codigo	Riesgos Días	Riesgos IBC	Riesgos Aporte	Parafiscales Días	Parafiscales IBC	Parafiscales Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CTO PUENTE ARANDA (7 Afiliados)			$13,918,728	$2,308,100			$13,918,728	$556,900			$13,918,728	$556,900			$13,918,728	$956,800		$0	$0		$4,378,700
Centro de Trabajo: PUENTE ARANDA (7 Afiliados)			$13,918,728	$2,308,100			$13,918,728	$556,900			$13,918,728	$556,900			$13,918,728	$956,800		$0	$0		$4,378,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)			$13,918,728	$2,308,100			$13,918,728	$556,900			$13,918,728	$556,900			$13,918,728	$956,800		$0	$0		$4,378,700
23	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
24	230301	24	$726,917	$116,400	EPS037	24	$726,917	$29,100	CCF22	24	$726,917	$29,100	14-11	24	$726,917	$50,600	24	$0	$0	SI	$225,200
25	230301	6	$175,561	$28,100	EPS037	6	$175,561	$7,100	CCF22	6	$175,561	$7,100	14-11	6	$175,561	$0	6	$0	$0	SI	$42,300
26	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
27	230301	30	$1,256,250	$201,000	EPS010	30	$1,256,250	$50,300	CCF22	30	$1,256,250	$50,300	14-11	30	$1,256,250	$87,500	30	$0	$0	SI	$389,100
28	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
29	231001	30	$880,000	$140,800	EPS008	30	$880,000	$35,200	CCF22	30	$880,000	$35,200	14-11	30	$880,000	$61,300	30	$0	$0	SI	$272,500
30	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			$47,418,906	$7,718,300			$50,948,906	$2,038,300			$50,948,906	$2,038,300			$50,948,906	$2,803,500		$0	$0		$14,598,400

023

2020/11/06 03:35 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
2020-10	2020-11	792625788	9412580149	E	2020/11/06	2020/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$14,598,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				26	$7,718,300	$0	$0	$7,718,300
COLFONDOS	23101	800,227,940	6	5	$1,212,900	$0	$0	$1,212,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,227,300	$0	$0	$1,227,300
PORVENIR	23030	800,224,808	8	11	$3,450,500	$0	$0	$3,450,500
PROTECCION	23020	800,229,739	0	4	$1,686,800	$0	$0	$1,686,800
SKANDIA	23090	800,253,055	2	1	$140,800	$0	$0	$140,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,803,500	$0	$0	$2,803,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$2,803,500	$0	$0	$2,803,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				27	$2,038,300	$0	$0	$2,038,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	26	$2,002,300	$0	$0	$2,002,300
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$2,038,300	$0	$0	$2,038,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$389,000	$0	$0	$389,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$216,000	$0	$0	$216,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$50,300	$0	$0	$50,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$374,000	$0	$0	$374,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$93,400	$0	$0	$93,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$915,600	$0	$0	$915,600
TOTAL				27	$14,598,400	$0	$0	$14,598,400

2020/11/06 03:35 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	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-11	17668085	9412870226	E	2020/11/25	2020/11/26	BANCOLOMBIA	1	$21,474,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	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)																							$6,996,001	$1,119,500			$6,996,001	$280,000			$6,996,001	$280,000			$6,996,001	$106,800		$0	$0		$1,786,300
Centro de Trabajo: 0.52200 (3 Afiliados)																							$5,896,001	$943,500			$5,896,001	$236,000			$5,896,001	$236,000			$5,896,001	$30,200		$0	$0		$1,445,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$5,896,001	$943,500			$5,896,001	$236,000			$5,896,001	$236,000			$5,896,001	$30,200		$0	$0		$1,445,700
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	28	$2,090,667	$334,400	EPS017	28	$2,090,667	$83,700	CCF22	28	$2,090,667	$83,700	14-11	28	$2,090,667	$11,000	28	$0	$0	SI	$513,000
3	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA														L				25-14	2	$149,334	$23,900	EPS017	2	$149,334	$6,000	CCF22	2	$149,334	$6,000	14-11	2	$149,334	$0	2	$0	$0	SI	$35,900
4	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
5	CC	79490921	MARTINEZ POMEQUE 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	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: OBRA CIVIL (32 Afiliados)																							$62,801,702	$10,173,000			$63,851,702	$2,554,800			$63,851,702	$2,554,800			$63,851,702	$4,405,700		$0	$0		$19,688,300

2020/11/25 03:52 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: IDU (32 Afiliados)										$62,801,702	$10,173,000			$63,851,702	$2,554,800			$63,851,702	$2,554,800			$63,851,702	$4,405,700		$0	$0		$19,688,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (32 Afiliados)										$62,801,702	$10,173,000			$63,851,702	$2,554,800			$63,851,702	$2,554,800			$63,851,702	$4,405,700		$0	$0		$19,688,300
6	CC	1717352	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
7	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
8	CC	79742051	AREVALO DIAZ HERNAN		X			25-14	30	$2,680,133	$428,900	EPS005	30	$2,680,133	$107,300	CCF22	30	$2,680,133	$107,300	14-11	30	$2,680,133	$186,600	30	$0	$0	SI	$830,100
9	CC	79510760	BAQUERO DUARTE PEDRO WILLIAM		X			25-14	30	$1,438,200	$230,200	EPS044	30	$1,438,200	$57,600	CCF22	30	$1,438,200	$57,600	14-11	30	$1,438,200	$100,100	30	$0	$0	SI	$445,500
10	CC	19462556	BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFONSO					230201	30	$900,000	$144,000	EPS008	30	$900,000	$36,000	CCF22	30	$900,000	$36,000	14-11	30	$900,000	$62,700	30	$0	$0	SI	$278,700
11	CC	1003614187	BETANCOURT ZUÑIGA BRAYAN		X			230301	30	$1,079,375	$172,700	ESSC91	30	$1,079,375	$43,200	CCF22	30	$1,079,375	$43,200	14-11	30	$1,079,375	$75,200	30	$0	$0	SI	$334,300
12	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
13	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
14	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
15	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
16	CC	80779619	GONZALEZ POVEDA JOSE UBALDO		X			230301	30	$1,153,625	$184,600	EPS005	30	$1,153,625	$46,200	CCF22	30	$1,153,625	$46,200	14-11	30	$1,153,625	$80,300	30	$0	$0	SI	$357,300
17	CC	1072193324	GONZALEZ ZULUAGA JULIAN CAMILO	X	X			230201	30	$2,141,325	$342,700	EPS008	30	$2,141,325	$85,700	CCF22	30	$2,141,325	$85,700	14-11	30	$2,141,325	$149,100	30	$0	$0	SI	$663,200
18	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
19	CC	36292134	LOPEZ AGUILERA LILIANA SULAY	X				25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS008	30	$1,700,000	$68,000	CCF22	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	$118,400	30	$0	$0	SI	$526,400
20	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
21	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
22	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO					230301	24	$1,600,000	$256,000	EPS005	24	$1,600,000	$64,000	CCF22	24	$1,600,000	$64,000	14-11	24	$1,600,000	$111,400	24	$0	$0	SI	$495,400
23	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO			L		230301	6	$400,000	$64,000	EPS005	6	$400,000	$16,000	CCF22	6	$400,000	$16,000	14-11	6	$400,000	$0	6	$0	$0	SI	$96,000
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	27	$1,880,625	$300,900	EPS002	27	$1,880,625	$75,300	CCF22	27	$1,880,625	$75,300	14-11	27	$1,880,625	$130,900	27	$0	$0	SI	$582,400
27	CC	79814715	MURIEL RESTREPO WILLINGTON ALI				X	230301	3	$170,000	$27,200	EPS002	3	$170,000	$6,800	CCF22	3	$170,000	$6,800	14-11	3	$170,000	$0	3	$0	$0	SI	$40,800
28	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
29	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
30	CC	65814592	OROZCO VARGAS LUZ ZORA		X			230301	30	$921,250	$147,400	EPS017	30	$921,250	$36,900	CCF22	30	$921,250	$36,900	14-11	30	$921,250	$64,200	30	$0	$0	SI	$285,400
31	CC	1020808234	OSPINA RODRIGUEZ SEBASTIAN		X			230301	30	$3,638,750	$618,600	EPS017	30	$3,638,750	$145,600	CCF22	30	$3,638,750	$145,600	14-11	30	$3,638,750	$253,300	30	$0	$0	SI	$1,163,100
32	CC	80182534	PINZON ARIAS OSCAR FERNANDO		X			231001	30	$1,743,335	$279,000	EPS017	30	$1,743,335	$69,800	CCF22	30	$1,743,335	$69,800	14-11	30	$1,743,335	$121,400	30	$0	$0	SI	$540,000
33	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
34	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
35	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
36	CC	1023028089	ROMERO ROMERO SERGIO		X			230301	30	$1,085,792	$173,800	EPSC34	30	$1,085,792	$43,500	CCF22	30	$1,085,792	$43,500	14-11	30	$1,085,792	$75,600	30	$0	$0	SI	$336,400
37	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
38	CC	1022986878	VILLALBA BAQUERO WILMER GUSTAVO		X			230301	30	$1,146,292	$183,300	EPSC34	30	$1,146,292	$45,900	CCF22	30	$1,146,292	$45,900	14-11	30	$1,146,292	$79,800	30	$0	$0	SI	$355,100
39	CC	79643529	VILLAMIL ACEVEDO JUAN MANUEL					25-14	30	$2,145,000	$343,200	EPS008	30	$2,145,000	$85,800	CCF22	30	$2,145,000	$85,800	14-11	30	$2,145,000	$149,300	30	$0	$0	SI	$664,100
Total		Afiliados(36)								$69,797,703	$11,292,500			$70,847,703	$2,834,800			$70,847,703	$2,834,800			$70,847,703	$4,512,500		$0	$0		$21,474,600

026

2020/11/25 03:52 PM

aportes en línea

illa 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
2020-10	2020-11	17668085	9412870226	E	2020/11/25	2020/11/26	BANCOLOMBIA	1	$21,474,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				35	$11,292,500	$0	$0	$11,292,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,239,000	$0	$0	$1,239,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$2,749,600	$0	$0	$2,749,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$4,160,700	$0	$0	$4,160,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,682,400	$0	$0	$2,682,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$460,800	$0	$0	$460,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$4,512,500	$0	$0	$4,512,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	36	$4,512,500	$0	$0	$4,512,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$2,834,800	$0	$0	$2,834,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	36	$2,834,800	$0	$0	$2,834,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				36	$2,834,800	$0	$0	$2,834,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$44,000	$0	$0	$44,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$89,400	$0	$0	$89,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$587,500	$0	$0	$587,500
EPS ECOOPSOS S.A.S	ESSC91	901,093,846	0	1	$43,200	$0	$0	$43,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	8	$493,200	$0	$0	$493,200
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$57,600	$0	$0	$57,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$322,800	$0	$0	$322,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$1,161,900	$0	$0	$1,161,900
TOTAL				36	$21,474,600	$0	$0	$21,474,600

2020/11/25 03:52 PM

CONTRATO DE INTERVENTORÍA NO. 420 DE 2019

RELACIÓN DE PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA

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

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	PORCENTAJE DEDICACIÓN	EXAMEN OCUPACIONAL	FECHA ÚLTIMO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
1	Hernando Daza Berrio	18.939.369	Director de Interventoria	Positiva	Cruz Blanca	Colpensiones	30%	SI	20/11/2020
2	Maria Carolina Ruiz Sierra	20.739.707	Coordinadora de Interventoria	Positiva	Sanitas	colfondos	-	SI	13/11/2020
3	Paula Fernanda Morales Sanches	52.959.013	Residente de Interventoria	Positiva	Compensar	Porvenir	100%	SI	20/11/2020
4	Dayan Karine Cardenas Moreno	1.015.408.024	Residente de Apoyo Interventoria I	Positiva	famisanar	Colfondos	-	SI	21/11/2020
5	Fernando Aguirre Medina	7.182.768	Residente de Interventoria	Positiva	Compensar	Colpensiones	-	SI	20/11/2020
6	Diana Catherine Morales Velásquez	1.026.572.178	Residente Ambiental	Positiva	famisanar	Porvenir	50%	SI	20/11/2020
	Diana Catherine Morales Velásquez	1.026.572.179	Residente Seguridad y Salud en el Trabajo	Positiva	famisanar	Porvenir	50%	SI	20/11/2020
7	Liliana Celis Ruiz	52.386.191	Residente Social	Positiva	Compensar	Colfondos	80%	SI	20/11/2020
8	Juan Carlos Briceño	79.389.138	Apoyo Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Positiva	Salud Total	Colpensiones	-	SI	20/11/2020
9	Javier Antonio Millán López	79.345.746	Especialista Geotecnia	Colmena	Famisanar	Colfondos	50%	SI	20/11/2020
10	Luis Alejandro Valencia Soto	1.003.038.476	Inspector de Interventoria	Positiva	Nueva EPS	Colpensiones	-	SI	20/11/2020

"Dentro de los procesos de licitación Pública y concursos de Méritos, tener un trato preferencial con las personas discapacitadas así. "En los procesos de licitaciones públicas 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 o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección 2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal conformidad 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 selección".

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA, presenta la documentación del personal con discapacidad siendo: certificado de vinculación del trabajador con discapacidad, el formato de constatación 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 BERRIO identificado con cedula de ciudadanía No. 18939069 de Agustín Codazzi.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830096495
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ARQUITECTURA URBANA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 38 NO. 8-12 OFC. 301	TELÉFONO:	7036370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7770892693		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		805648849

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 672.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 672.000	$ 0	$ 672.000
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.152.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.152.100	$ 0	$ 1.152.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.288.000	$ 0	$ 0	$ 43.500	$ 43.500	$ 0	$ 0	$ 2.375.000	$ 0	$ 2.375.000
SUBTOTALES:										$ 4.199.100	$ 0	$ 4.199.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 64.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 452.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.100	$ 0	$ 0	$ 452.100
EPS010	EPS010-EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 68.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 272.000
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 72.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 100.000
SUBTOTALES:													$ 1.029.100	$ 0	$ 0	$ 1.029.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.184.300	$ 1.184.300	$ 0	$ 0	$ 1.184.300
SUBTOTALES:									$ 1.184.300	$ 0	$ 0	$ 1.184.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CF24-COMPENSAR	8	$ 884.000	$ 0	$ 884.000
SUBTOTALES:			$ 884.000	$ 0	$ 884.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1026572178	MORALES VELASQUEZ DIANA CATHERINE	DEPEND		$ 2.500.000	FIJO		SI															
2	CC 1031146000	FARFAN ARIAS KATTY ANDREA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI															
3	CC 1057463178	VARGAS ENJO JOSE EMILIANO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO		SI															
4	CC 18939080	DAZA HERRO HERNANDO	DEPEND		$ 8.700.000	FIJO		SI															
5	CC 33379029	SILVA MARTINEZ NANCY FABIOLA	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO		SI															
6	CC 52366191	LUIS RUIZ LILIANA	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO		SI															

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.500.000	$ 174.000		30	$ 2.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.000.000	$ 1742101	$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	231001-COLFONDOS	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.800.000	$ 125.300		30	$ 1.800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.700.000	$ 1.392.000	$ 43.500	$ 43.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.479.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 8.700.000	$ 348.000	$ 0	$ 348.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 8.700.000	$ 605.800		30	$ 8.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 348.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	231001-COLFONDOS	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 0	$ 112.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.800.000	$ 0		30	$ 2.800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	231001-COLFONDOS	18	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS008-COMPENSAR	18	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	18	$ 1.800.000	$ 9.400		18	$ 1.800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830098495
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ARQUITECTURA URBANA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 38 NO. 8-12 OFC. 301	TELÉFONO:	7036370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7770692693	TIPO DE PLANILLA:	E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	805648849

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 52366191	[illegible] LIA RUIZ LILIANA	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO		SI												2-2						31001-COLFONDOS	30	$ 800.001	$ 126.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 126.100	EPS008-COMPENSAR	12	$ 800.001	$ 32.100	$ 0	$ 32.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 800.001		$ 11.400	$ 800.001	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 52706082	[illegible] VALDERRAMA CARREÑO OLGA MARIA	DEPEND	NO	$ 1.700.000	FIJO		SI																		30301-PORVENIR	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.700.000		$ 8.900	$ 1.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 7182786	[illegible] AGUIRRE MEDINA FERNANDO	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 79399138	[illegible] RIVERO JUAN CARLOS	DEPEND	NO	$ 1.600.000	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000		$ 111.400	$ 1.600.000	CCF24-COMPENSAR	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 7.295.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

![Soi logo]   **Banco Caja Social**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901029778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AURBANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 38 8 12 OFICINA 301
TELÉFONO:	7035370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7770557851
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/17
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	802238652

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 1.040.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.040.000	$ 0	$ 1.040.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
230301	230301-PORVENIR	2	$ 585.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 585.600	$ 0	$ 585.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 940.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 940.500	$ 0	$ 940.500
SUBTOTALES:										$ 2.982.100	$ 0	$ 2.982.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 206.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 206.400	$ 0	$ 0	$ 206.400
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 164.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 35.200
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 280.000
SUBTOTALES:													$ 745.600	$ 0	$ 0	$ 745.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 822.500	$ 822.500	$ 0	$ 0	$ 822.500
SUBTOTALES:									$ 822.500	$ 0	$ 0	$ 822.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	9	$ 745.600	$ 0	$ 745.600
SUBTOTALES:			$ 745.600	$ 0	$ 745.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003038476	VALENCIA SOTO LUIS ALEJANDRO	DEPEND		$ 877.803	FIJO			SI																	
2	CC 1015408024	CARDENAS MORENO DAYAN KARINE	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI																	
3	CC 1018480030	GOMEZ ALDANA DANIEL FELIPE	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI	20																
4	CC 1019071786	GOYENECHE MOLINA ADRIANA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
5	CC 17324571	BARRERO BENAVIDES NELSON MAURICIO	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI																	
6	CC 20730707	RUIZ SIERRA MARIA CAROLINA	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500
2	231001-COLFONDOS	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000
3	230301-PORVENIR	11	$ 660.000	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 105.600
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000
6	231001-COLFONDOS	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 35.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600
2	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.000.000		$ 208.800
3	EPS017-FAMISANAR	11	$ 660.000	$ 26.400	$ 0	$ 26.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 660.000		$ 46.000
4	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900
5	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.500.000		$ 243.600
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.500.000		$ 18.300

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 877.803	CCF24-COMPENSAR	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 3.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	11	$ 660.000	CCF24-COMPENSAR	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901029778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURBANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 38 8 12 OFICINA 301	TELÉFONO:	7036370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			77705578S1	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			902238662

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49691681	VALENCIA BIERRA CARMEN ALICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	PS001-ALIANSALUD S.A.	30	1.500.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.500.000		$ 7.800	1.500.000	CF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 79720581	WILCHES MONTAÑO CARLOS GIOVANNI	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO		SI																	30301-PORVENIR	30	3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS008-COMPENSAR	30	3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	3.000.000		208.800	3.000.000	CF24-COMPENSAR	120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 80031100	CAMARGANO PEREZ EYSON FERNANDO	DEPEND		$ 1.100.000	FIJO		SI																	23001-PROTECCION	30	1.100.000	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.000	EPS008-COMPENSAR	30	1.100.000	$ 44.000	$ 0	$ 44.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.100.000		$ 76.600	1.100.000	CF24-COMPENSAR	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 5.295.800

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52959013	PAULA FERNANDA MORALES SANCHEZ	CALLE 27 SUR NO 24A-15	2781195	PAULAFRED45@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	30/11/2020	46473883	$927.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	380.100	0		0		0	0	0	0	380.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	486.500	0	0	0	0	0	0		486.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.900	0	0	60.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	380.100	380.100
Pensión	1	486.500	486.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	60.900	60.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	927.500	927.500

PAGADA 46473883

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52959013	PAULA FERNANDA MORALES SANCHEZ	CALLE 27 SUR NO 24A-15	2781195	PAULAFRED45@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	30/11/2020	46473883	$927.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52959013	MORALES SANCHEZ PAULA FERNANDA	3	0			N																	230301	3.040.400	486.500	0	0	0	0	EPS008	3.040.400	380.100		0		0	CCF24	3.040.400	60.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830098495
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ARQUITECTURA URBANA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 38 NO. 8-12 OFC. 301	TELÉFONO:	7035370
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7770898519	TIPO DE PLANILLA		Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2020/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN		805704180

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 172.500	$ 172.500	$ 0	$ 0	$ 172.500
SUBTOTALES:									$ 172.500	$ 0	$ 0	$ 172.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 23782608	REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO
2	CC 52959013	MORALES SANCHEZ PAULA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	
2																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	1742101	$ 61.100
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	1742101	$ 111.400

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 172.500**

SOI Planilla Pagada

ANEXO 2.

IMPLEMENTACIÓN MEDIDAS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Anexo 3.

Inspecciones de Seguridad

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

Lugar de la inspección: Oficina Principal Administrativa.
Área de trabajo especifica a inspeccionar:
Nombre de quien realiza la Inspección: Luis Almanza. Cargo: Residente SSTHA
Fecha de realización de la inspección 30 Nov 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	Sokaf.	10 Lb	Feb/21	Entrada	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
2	Sokaf	10 Lb	Feb/21	Impreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X	

OBSERVACIONES

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**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: Ladr Alanza. **Cargo:** Residente SSTMA
Fecha de realización de la inspección: 30 Nov /2020 **Fecha próxima inspección:** 30 dic /2020

			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		OK
Bajalenguas	Unidad	10		OK		OK		OK		OK
Curitas	Caja x 20 unidades	1		OK		OK		OK		OK
Elemento de barrera para RCP	Unidad	1		OK		OK		OK		OK
Gasas estériles	Caja x 12 sobres de 2 gasas c/u	1		OK		OK		OK		OK
Guantes de látex o nitrilo	Unidad	10 pares		OK		OK		OK		OK
Jabón quirúrgico	Frasco	1		OK		OK		OK		OK
Micropore 24"	Rollo	1		OK		OK		OK		OK
Tijeras de punta roma	Unidad	1		OK		OK		OK		OK
Venda elástica 3" x 5 yardas	Unidad	1		OK		OK		OK		OK
Venda elástica 5" x 5 yardas	Unidad	1		OK		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:	Camilla en Buen estado y Lugar Visible									

CONSORCIO PARQUES P53 NIT 900.352.000-8	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 Nov /20 HORA: 2:00pm	SI	NO	NO APLICA	
REALIZADA POR: Ludy Alvarez				
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 vehiculos 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 quimicos 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 elementos 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, fólderes, 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 botiquin 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 empecados?	✓			
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		
30	11	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: NOVIEMBRE 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
nov-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. días 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)

Interventoría

Anexo 5.

Acta Vigia

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

Guía de Acta de Verificación Mensual del VIGIA SST

3_____
Fecha 30 noviembre de 2020
noviembre
Verificación. Ord. ____ Ext. ____

En la Ciudad de Bogotá , siendo las 8 horas, del día 30 de noviembre 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 noviembre 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 Parques P99.

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

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 noviembre de 2020.

Cordialmente,

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

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 noviembre 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 noviembre de 2020.

Cordialmente,

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

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

SGS

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

AV CARRERA 19 No. 95 – 12/20 · 0FC. 605 EDIFICIO SIGMA TEL: 4327903 – 4327896
BOGOTÁ D.C.
e-mail: info@promotorapuga.com

INFORMATICA & Gestión S.A.
Empresa del grupo Exact Software

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201130__NM NOVIEMB
NM NOVIEMBRE DE 2020 **NIT : 901352003**
Nro. : 000001 **NOV / 30 / 2020**

Cédula : 7181761
Nombre : ACOSTA CETINA WILMER ANDRES
Cargo : RESIDENTE DE OBRA

C.C. : 0001 **SCC.:** 000
GRUPO : 51
Periodo del : '2020/11/01 **Al :** '2020/11/30

INGRESOS

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30,00	2.700.000,00
112	1		PRIMA DE SERVICIOS	,00	900.000,00
			TOTAL INGRESOS :		3.600.000,00
			NETO :		3.384.000,00

DEDUCCIONES

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
600	1		SALUD	,00	108.000,00
601	1		PENSION	,00	108.000,00
			TOTAL DEDUCCIONES :		216.000,00

Firma: _____

INFORMATICA & Gestión S.A.
Empresa de la línea Exact Software

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201130__NM NOVIEMB
NM NOVIEMBRE DE 2020 **NIT : 830024796**
Nro. : 000009 **DIC / 04 / 2020**

Cédula : 52880504
Nombre : ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA
Cargo : RESIDENTE SISOMA

C.C. : 0017 **SCC.:** 000
GRUPO : 51
Periodo del : '2020/11/01 **Al :** '2020/11/30

INGRESOS

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	17		SUELDO	30,00	2.050.000,00
112	17		PRIMA DE SERVICIOS	,00	1.025.000,00
			TOTAL INGRESOS :		3.075.000,00
			NETO :		2.911.000,00

DEDUCCIONES

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
600	17		SALUD	,00	82.000,00
601	17		PENSION	,00	82.000,00
			TOTAL DEDUCCIONES :		164.000,00

Firma: _____

INFORMATICA & Gestión S.A.
Empresa de gran Exact Software

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201130__NM NOVIEMB
NM NOVIEMBRE DE 2020 **NIT : 830024796**
Nro. : 000029 **DIC / 04 / 2020**

Cédula : 1015413086
Nombre : MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO
Cargo : ESPECIALISTA COSTOS

C.C. : 0017 **SCC.:** 000
GRUPO : 51
Periodo del : '2020/11/01 **Al :** '2020/11/30

INGRESOS

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	17		SUELDO	30,00	2.000.000,00
112	17		PRIMA DE SERVICIOS	,00	1.000.000,00
			TOTAL INGRESOS :		3.000.000,00
			NETO :		2.840.000,00

DEDUCCIONES

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
600	17		SALUD	,00	80.000,00
601	17		PENSION	,00	80.000,00
			TOTAL DEDUCCIONES :		160.000,00

Firma: _____

INFORMATICA & Gestión S.A.
Empresa del grupo Exact Software

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201130__NM NOMIEMB
NM NOMIEMBRE DE 2020
Nro. : 000018
NIT : 901001320
NOV / 30 / 2020

Cédula : 1018422158
Nombre : PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO
Cargo : RESIDENTE SOCIAL

C.C. : 0025 **SCC.:** 000
GRUPO : , 51
Periodo del : '2020/11/11 **Al :** '2020/11/30

INGRESOS

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	25		SUELDO	30,00	2.400.000,00
112	25		PRIMA DE SERVICIOS	,00	1.200.000,00
113	25		AUX LEY 50	,00	500.000,00
			TOTAL INGRESOS :		4.100.000,00
			NETO :		3.908.000,00

DEDUCCIONES

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
600	25		SALUD	,00	96.000,00
601	25		PENSION	,00	96.000,00
			TOTAL DEDUCCIONES :		192.000,00

Firma: _____

INFORMATICA & Gestión S.A.
Empresa de línea Exact Software

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20201130__NM NOVIEMB
NM NOVIEMBRE DE 2020
Nro. : 000002

NIT : 901352003
NOV / 30 / 2020

Cédula : 79554518
Nombre : PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO
Cargo : DIRECTOR DE OBRA

C.C. : 0001 **SCC.:** 000
GRUPO : 51
Periodo del : '2020/11/01 **Al :** '2020/11/30

INGRESOS

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30,00	2.400.000,00
112	1		PRIMA DE SERVICIOS	,00	600.000,00
			TOTAL INGRESOS :		3.000.000,00
			NETO :		2.808.000,00

DEDUCCIONES

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
600	1		SALUD	,00	96.000,00
601	1		PENSION	,00	96.000,00
			TOTAL DEDUCCIONES :		192.000,00

Firma: _____

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: noviembre 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"

NOVIEMBRE 2020

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

✓ **Ausentismo por síntomas COVID-19**

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

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

✓ **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: noviembre 2020
		VERSION 1

CONCLUSIONES

- Durante el mes de noviembre 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).

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

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: noviembre 2020 VERSION 1

Anexo 1.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

PROMOTEL S.A.S

PROMOCIVILES SAS

NIT 901.001.320-6

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 11/04/2020

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Administrativa

30/11/2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguno 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	6:15	Patricia Labrador	NA.	52521515	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
2	6.18	Luis O. Poldo	NA	79555518	36.7	36.3	NO		X		X		X		X	X			X	X				
3	6:48	Oscar Mayo	NA	1015478686	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X				
4	6.55	Andres Acosta	NA	7189761	36.4	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X				
5	6:55	Mauricio Cantor	NA	1013647756	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X				
6	6,57	Oscar Zamosa	NA	80352940	36,2	36	NO		X		X		X		X		X		X	X				
7	7:00	Carolina Ruiz	NA	1026245953	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X			Carolina Ruiz	
8	7:02	J O ARANA SASTRIAS	NA	1018078304	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X				
9	7:03	Luna Velandia	NA	1014280404	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X				
10	7:05	Tatiana Labrador	NA	1030659659	36,1	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X				
11	7:05	Ana Rincón	NA	1010183073	36,3	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X				
12	7:08	Elena Rios	NA	1015473892	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X				
13	7:05	Loreña Sanchez	NA	1018912111	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X				
14	7:15	Vivian R Mejia	NA	1052453837	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X			Vivian M	
15	7:45	Francy Lora L	NA	1014055013	36,2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X				
16	7:50	Juan Diaz	NA	7189803	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X				
17	7:53	Juan Mancanedas	NA	1014516841	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X				
18	2:54	Alejandra Barrios	NA	53081930	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X				
19																								
20																								
21																								

090

58

PROMOTIVILES SAS

NIT 901.501.330-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 13/04/2020
Pagina 1 DE 1

Nombre de quien hará la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. admin.

FECHA: 28 - 11 - 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		SECRESION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cerciles 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	8:00	Carolina Ruiz	NA	1014245453	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
2	8:00	Ana Rincon	NA	1010188593	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	8:30	Patricia Labrador	NA	52525535	36,3	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																						

PROMOTIVOS SAS

NIT 901.901.338-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin.

FECHA: 27 – 11 – 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	7:05	Tatiana Labrador	NA	1080659621	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:05	Jerly [illegible]	NA	1016078304	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:12	Carolina Ruiz	NA	1010245455	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:12	Lorena Sanchez	NA	1.023.452.484	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	[illegible]	NA	1015913886	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Vivian R Mejia	NA	1032453831	36,1	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Jhonatan Soler Q.	NA	1014055093	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:58	Mauricio Castro	NA	1013644756	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:14	Laura Velandia M.	NA	1014780491	35,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	Flora Rio	NA	1015472382	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
11	7,28	Oscar Zamosc	NA	80352940	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
12	8:19	Juan Nare	NA	71187807	36,3	36,7	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
13	12:00	Ana Rincon	NA	1010188093	36,4	36,2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
14	2:45	Patricia Labrador	NA	52521515	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
15	3:40	Tito Martinez	NA	10593.497	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
16	3:46	Wilson Diaz	NA	79858012	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								

290

87

PROINCIVILES SAS

NIT 901.901.338-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. admin.

FECHA: 26 - 11 - 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		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	6:15	Luis O Pulido G	NA	79514918	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:30	Jorge Jimenez	ARIN	80826578	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:40	Lorena Sanchez R.	NA	1023452440	36,3	36,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:45	Mauricio Castro	NA	01369475	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:01	Oscar Zornoza	NA	80352940	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:03	Carolina Ruiz	NA	1010245458	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:05	Elena Rios	NA	1013473	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Ana Rincon	NA	1010	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:10	Lady Alvarez	NA	1128	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:10	Vivian R Mejia	NA	1032	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:10	[illegible]	NA	[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:10	JOHANA [illegible]	NA	1060	36,1	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:10	[illegible]	NA	1014	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:10	Tatiana Labrador	NA	1020	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:13	MONICA ROMERO	NA	52461	36,2	36,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:23	Laura Velandia	NA	1014	36,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	08:55	Juan Adrada A	—	8171	36,3	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	1:55	Angel G. Ramirez	—	[illegible]	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	2:05	Juan Pablo Nova		7180	36,3				X		X		X		X		X		X	X		
20																						
21																						

PROINCIVILES 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: Aux. Admin.

FECHA: 25 - 11 - 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 SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1	6:00	Luis O Pulido G	NA	79774578	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6,54	Oscar Zamudio.	NA	80352940	36,7	36,5	N.		X		X		X		X		X		X	/		
3	6:54	Yackeline A	NA	21182612	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:58	OSCAR MOYA	NA	1015413086	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	Ana Rincón	NA	1010188087	36,1	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:02	Juanita Tellez	NA	52685851	36,1	36,5.	SI		X		V		X		X		X		X	X		
7	7:05	Andres Ortiz	NA	7-19176	36,0	36,0	NO		X													
8	7:06	Mauricio Ramirez	NA	1015647736	36,3	36,3	NO		X		X											
9	7:07	Lady Almonza.	NA	52830504	36,1	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	/		
10	7:10	Tatiana Labrador	NA	1030559604	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:10	JOHANNA GASCON	NA	1016076304	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:10	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:14	Vivian R. Mejia	NA	1032458856	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:15	Elora Rios	NA	1014970592	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:30	Laura Valenzuela	NA	1047504941	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	10:10	Juan Acevedo		8171235?	36,4	36,4			X		X		X		X		X		X	X		
17	11:03	Jhonatan Vélez	NA	1011055473	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	12:05	Mauricio Sierra		3751264					X		X		X		X		X		X	X		
19	2:28	MÓNICA ROMERO	NA	52461922	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20																						
21																						

PROINCIVILES SAS

NIT 901.061.338-6

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: Aux admin

FECHA: 24 - 11 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para expacialón / 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		Cerciles 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	NA	[illegible]	36	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:52	Oscar Zamora	NA	80352140	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:53	Yackeline A	NA	2118[illegible]	36,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:55	Luis Almonza	NA	52[illegible]	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:56	Oscar [illegible]	NA	101.[illegible]	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:57	Mauricio Cortes	NA	1036[illegible]	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Eliana Rios	NA	1014[illegible]	36,5	366	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:03	Carolina Ruiz	NA	1010745453	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:10	Tatiana Labrador	NA	1030[illegible]	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:13	Vivian R Mejia	NA	1032[illegible]	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:13	Mónica Romero	NA	5246[illegible]	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:13	Jhonatan [illegible]	NA	1090[illegible]	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:15	Ronal Hernandez	NA	1014[illegible]	36,2	365	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	9:25	Camilo Lago	NA	1104[illegible]	35,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Angelo Tirado	NO	1[illegible]	36,1	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	11:10	Cristian Moscoso	RE	1[illegible]	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	12:55	Andrei Avila	NO	7[illegible]	36,3	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						
21																						

065

06

PROMOVILES SAS

NIT 901.001.338-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia: 18/04/2020

Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin

FECHA: 23 - 11 - 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	6:30	Fabiana Saboredo	NA	525.156	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:30	Luis O Pinto C	NA	79.845.8	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Andrea Acosta	NA	1.019.0	36,6	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:50	Carolina Ruiz	NA	1.010.245.153	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:51	Oscar Zamora	NA	80.352.940	36,7	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:55	OSCAR HOYO	NO	1.015.413.68	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:56	Yackeline A	NA	26.182.6	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:05	Lorena Sanchez	NA	1.023.152.4	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:5	JOHANNA CASTAÑAS	NA	1.060.28.364	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:06	Mauricio Victor	NA	1.036.447.56	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:08	Elena R100	NA	1.144.087	36,4	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:10	Tatiana Elorada	NA	1.026.596.201	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:10	Jimena Mora C	NA	1.144.095.043	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:10	Vivian R. Mejía	NA	1.032.457.387	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		Vivian M.
15	7:15	Laura Valenzuela	NA	1.014.280.491	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	15:54	Andrés Ortiz	Impulsador	80.514.496	36,1	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	9:25	Camilo Lago	N/A	1.110.499.762	35,4	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.328-8
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. Admin
20 - 11 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para especialista 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	Fabrica de bloques	NA	52521515	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	6:10	Luis Pulido G	NA	79255718	363	366	NO		X		X		X		X		X		X		X	
3	6:55	Yackelina A	NA	21118266	36,3	367	NO		X		X		X		X		X		X		X	
4	6:58	Mauricio Cañas	NA	10.344756	362	36,7	NO		X		X		X		X		X		X		X	
5	7:03	Oscar Mayo	N A	1015913086	36,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
6	7:03	Vivian R. Mejia	NA	1032453263	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
7	7:03	Jhonatan alegria	NA	1048085675	36,4	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
8	7:03	Jolfrangis Castillo	NA	1018078542	362	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	
9	7:06	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	
10	7:08	Tatiana Labrador	NA	1030654624	362	367	NO		X		X		X		X		X		X		X	
11	7:14	Laura Valenzuela	NA	1014284404	363	360	NO		X		X		X		X		X		X		X	
12	7:20	Lorena Jimenez	NA	1023193240	36,2	368	NO		X		X	X			X		X		X		X	
13	8:25	Oba Tous	NA	52769170	365		NO		X		X	X			X		X		X		X	
14	11:07	Efrain Rios	NA	1015[illegible]32	36,3	363	NO		X		X	X			X		X		X		X	
15	1:50	José Sierra		79497746	36.2		NO		X		X	X			X		X					
16																						
17		Luis O Pulido G	NA	79255718		363	365		X		X		X		X				X			
18		Juan P Nova	NA			365			X		X		X		X		X		X			
19		Oscar Mayo	N A	1015910846		36,4			X		X		X		X		X		X			
20																						
21																						

PROMOVILLES SAS
NIT 901.001.336-6

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: Aux. Admin

FECHA: 19 - 11 - 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 pulmonarias – 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	Luis Pulido G	NA	79435458	36.2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:15	Patricia Laborde	NA	52571575	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:20	OSCAR MOYA	NA	1013410086	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:25	Andrés Acosta	N.A	7188761	36.6	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:51	yackelin A	NA	21[illegible]	36.4	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:52	JOHANNA SANSIONI	NA	1060[illegible]	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:52	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:55	[illegible]	NA	[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:59	Ilona Rios G.	NA	1015470382	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	Mónica Romero	NA	52461.022	35.1	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	Lorena Sanchez R	NA	1023452401	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:01	Oscar Zamosc	N/A	80352940	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:05	Tatiana laborador	NA	1030659[illegible]	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:10	Ulcia R María	NA	1032[illegible]	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:10	Jhonatan [illegible]	NA	[illegible]	36,2	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	10:36	Lady Alvarez.	N.A	52[illegible]	36.2	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	11:22	[illegible]	NA	1018[illegible]	36.4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		OSCAR MOYA	NA	[illegible]	[illegible]		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						
20																						
21																						

890

36

PROMOCIVILES SAS

NIT 901.061.336-6

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 15/04/2020

Pagina: 1 de 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin.

Fecha: 18 - 11 - 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	6:10	Luis Pulido G	NA	74554513	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
2	6:10	Antonio Labrador	NA	5258515	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
3	6:10	Luis Cadastama	NA	79512271	36.2		NO		X	X			X		X		X		X	X			X	
4	6,51	Oscar Zamora	NA	80352940	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
5	6:52	Yackeline A	NA	21182672	36.2	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
6	6:58	Carolina Ruiz	NA	1010245753	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
7	6:59	Mauricio Castro	NA	10,564736	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
8	7:00	JOHANNA GASTON	NA	1016030341	36,7	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	Y			X	
9	7:05	oscar mena	N/D	1015413052	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
10	7:06	Lorena Sanchez	NA	1023952401	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
11	7:08	Elena Rio	NA	1015972032	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	C			X	
12	7:08	Tatiana Labrador	NA	1030650620	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	C			X	
13	7:10	Vivian R. Mejia	NA	1032457363	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
14	7:10	Juanita Jaramillo	NA	1014675097	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
15	7:15	Juan Alejandro	NA	1014728494	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
16	9:18	Zulma Ruiz	NA	39663630			NO		X		X		X		X		X		X			X	X	
17	9:20	Carlos Ospina	NA	79552364	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
18		Alejandro Valbuena	N.A.	75104509	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
19	11:00	OSCAR MEJIA	NA	10520250	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X			X	
20																								
21																								

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.330-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin.

FECHA: 17 - 11 - 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, fibra 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 Labrada R		52521515	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:10	Julie O Palacio	N.A.	1014208	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:51	Flor Rios	NA	1013470258	36,9	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:51	Andrés Acosta	N.A	7181761	35.5	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:51	OSCAR MEJIA	NA	1013425	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:54	Lady Alvarez	NA	52320504	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:55	Yackeline A	NA	21172617	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:56	Claudicio Castro	NA	1093647376	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:58	Oscar Zuñiga	NO	80352940	36,4	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	6:58	Tatiana Labrada	NA	1030659627	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	Lorena Sarmiento	NA	1023952464	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:5	JOHANA BASTIDAS	N/A	1060256264	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:09	Carolina Ruiz	NA	1012454453	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:15	Jhonatan Alzate	NA	1014653803	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:15	Vivian R Mejía	NA	1032453803	36,0	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:17	mónica Romero	NA	52461972	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:30	Laura Velandia	NA	1072404149	36,8	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMOTIVILES SAS

NIT 901.001.020-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 15/04/2019
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hacó la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin

14 - 11 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para expesición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrus 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	9:15	Alvaro O Pulido	SST	79514318	36.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	9:20	Oscar Mora	SST	1015413886	36A		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Juan P. Nova	N A	7181801	36		NO		X		X		X		X		X		X		X	
4	6:51	Elena Rios	NA	1015 7209136	36A		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5	6:51	Andrei Avila	SST	7181781	35.5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROINCIVILES SAS

NIT 901.091.329-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz | Cargo: Aux. Admin.

13 - 11 - 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		Cerciñes 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	6:15	Juan O Rubio G	NA	79854018	36.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:25	Patricia Salgado	NA	52537515	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:54	Oscar Zamudio	N.A.	80352940	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:58	Yackeline R	NA	21187611	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:59	JOHANNA [illegible]	NA	1016028830	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Eliana Rio	NA	1019470181	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Lady Almanza	NA	52830504	36.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Tatiana Salgado	NA	1030559629	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	Lorena Sanchez E	NA	1019352461	36.3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:05	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36.2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
11	7:13	OSCAR MOYA	NA	1015413085	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:18	Vivian R. Mejía	NA	1032453831	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		Vivian
13	7:15	Monica Pomeo	NA	52461922	36.2		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		MONICA.R.
14	7:15	Jhonatan Jose C	N/A	1016055693	36,3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:19	Juma Velezmoro	NO	1019280444	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:24	JHON [illegible]	NO	79521224	36.4		NO		X	X		X		X		X		X		X		X		
17	7:25	[illegible]	N/A	1019364976	36,1	36,3	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
18	10:57	Daniela Ramirez	E.H	1000535062	36,1	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
19																								
20																								
21																								

PROMCIVILES SAS

NIT 901.901.320-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Código: SST-001
Vigencia: 15/04/2020
Página: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin

FECHA: 12 - 11 - 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	4:09	ZULMA REYES	INGENIAS	52782074	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	4:11	Andrea Gomez	Ingenias	52.218.578	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROINCIVILES SAS

NIT 901.001.328-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01 | Código: SST-001 | Vigencia: 15/04/2020 | Revisor: SIG

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin

FECHA: 12 - 11 - 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	Paloma Labrador R	NA	52521515	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6.15	Luis O'Reilly G	NA	79514078	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Paulina Cotir	NA	1018447510	36,3	36,9	N/O		X		X		X		X		X		X	X		
4	6.56	Oscar Zamora	NA	80352940	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6.56	Xarelia A.	NA	7118762	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:59	Lady Almanza	NA	52550924	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:59	Libia R. Mejia	NA	1032447882	36.3	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:59	Thayan Mora R	NA	1018455 ol ?	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:59	Andre Acosta	NA	7189761	36.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	JOHANNA SOSA	NA	1016028364	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	OSCAR MORA	NA	0154[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	Ana Rincon	NA	1010583043	36.2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00	Tatiana Labrador	NA	1030654620	36.2	36.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:00	MÓNICA ROMERO	NA	52461922	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:00	Carolina Ruiz	NA	1018245453	36,3	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:12	Laura Valenzuela	NA	1014758042	36.1	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:15	Eliana Rios.	NA	1014[illegible]88.	36,3	36,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:55	Lorena Sanchez	NA	1023[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	9:35	LUZ [illegible]	NA	52[illegible]	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	4:55	Juan Ardila A.	NA	81717[illegible]	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21	11.45	Angela Pinto	NA	49[illegible]	36.3																	

PROMCIVILES SAS

NIT 901.501.336-6

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: Aux. Admin

FECHA: 11 - 11 - 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	6:15	Luis O Ruiz G	NA	74514878	36.3	36.3	NA		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:30	Lorena Sanchez	NA	1.023952401	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:41	Carolina Ruiz	NA	1010245553	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:55	Yackeline A	NA	21122602	36,3	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
5	6,59	Oscar Zamora	NA	80352940	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:06	Oscar Mora	NA.	1015913066	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:07	Mauricio Castor	NA.	1013647756	36,5	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:07	JOHANNA [illegible]	NA	1016[illegible]	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:10	Vivian R Mejia	NA	1032[illegible]	36,5	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:10	Tatiana Labrador	NA	1030654[illegible]	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:10	Juanamanuel R	NA	1014[illegible]	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:15	Patricia Valbuena	NA	52521[illegible]	36,5	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:16	Juan Valencia	NA	1014280[illegible]	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:37	Nicolas Acero	NA	7152[illegible]	36,4		NO		X	X			X		X		X		X	X		
15	12:30	Ana Rincon	NA	1010[illegible]	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	6:45	Eliana Rios	NA	1014[illegible]	36,4	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROINCIVILES SAS

NIT 901.001.320-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Código: SST-001

Vigencia : 18/04/2020

Pagina 1 DE 1

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin

10/ 11 - /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	VA	2914018	36,3		No		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:20	Patricia Jobacter R	VA	52325	36,3	36,5	No.		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:55	Yackeline A	NA	21172612	36,1	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:55	Hector Arak	VA	7182741	36,4	36,1	No		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:57	Oscar Zamora	NA	80352440	36,4	36,2	No		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:57	Mónica Romero		52461922	36,2	36,4	No		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA. R.
7	6:57	Elvia Rios C.	VA	1047059	36,5	36,4	No		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:57	Lorena Sanchez R.	NA	1022954[illegible]	36,3	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	Johnson Bastidas	NA	1016076[illegible]	36,3	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:02	Tatiana Labrador	NA	1030659[illegible]	36,2	36,6	No		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:03	Lady Almanza	NA	5[illegible]	36,7	36,7	No		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:04	Maivis Leon Castro	NA	1018[illegible]	36,2	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:05	Carolina Ruiz	NA	1010 245453	36,3	36,7	No		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
14	7:06	Ana Rincon	NA	1010188093	36,3	36,2	No		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:15	Laura Valenzuela	NA	1019280[illegible]	36,2	36,4	No		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:20	Ulvia R. Mejía	NA	1032453[illegible]	36,2	36,5	No		X		X		X		X		X		X	X		Ulvia. Mejía
17	7:20	Jhonatan Mora	NA	1014[illegible]	36,4	36,3	No		X		X		X		X		X		X	X		
18	10:20	Oscar Moya	NA	1015413[illegible]	36,5	36,6	No		X		X		X		X		X		X	X		
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.320-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Código: SST-001
Vigencia: 19/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin

29 / 11 / 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	Luis O Patiño	NA	7[illegible]	36.3	36.3	NA		X		X		X		X		X		X		X	
2	6:30	Patricia Labrador	NA	52521515	36.3	36.4	NA		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:52	Yackeline A	NA	21182612	36.3	36.5	NA		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:57	Yudei Rosa	N.A	7181761	36.2	36.4	NA		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:58	Oscar Zamora	NA	80 352490	36,2	36,4	NA		X		X		X		X		X		X			
6	7:02	Carolina Ruiz	NA	1010245353	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
7	7:02	Laura Feliz	NA	5[illegible]551	36.4	36.5.	SI		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:02	Osmin Mata	NA	1015913086	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:03	Jo[illegible]	NA	1010[illegible]	36.2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:03	Luis Almonte	NA	5[illegible]56	36.4	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:03	Claudia Lora	NA	2380716	36.3	36.5.	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:04	Elena Rios	NA	1015972552	36.5	36.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:05	Oswaldo Castor	NA	1013647286	36, 3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:12	Ana Rincón	NA	1010158003	36.3	36.4.	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:12	Lorena Sanchez	NA	1023952469	36, 2	36,5.	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:14	Tatiana Labrador	NA	1030659[illegible]	36.2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:22	MÓNICA ROMERO	NA	52461922	36.6	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA.
18	7:30	Vivian R. Mejía	NA	1032450[illegible]	36.2	35.9	NO		X		X		X		X		X		X	X		Vivian M
19	7:30	Shantal Lora R.	NA	1014[illegible]	36,2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	7:30	Laura Velazquez	NA	1012504[illegible]	36.2	34.4.	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.120-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin

FECHA: 06/11/2020

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	6:40	Patricia Labrada	NA	52521515	36,5	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:47	Elena Rios	NA	1149780.852	36,3	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:48	Lorena Sanchez	NA	1023952401	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:46	JOHANA BASTIDA	NA	1016085507	36,1	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:48	Andrei Acosta	N/A	7181761	36.1	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:56	Yackeline A	N/A	2.112.762	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6,59	Oscar Zamora	NA	80352940	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Ana Rincon	NA	1010	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	Carolina Ruiz	NA	1010215453	36,0	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:01	Mauricio Castor	N/A	1013144756	36,4	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:14	Tatiana Labrada	NA	1030659624	36,1	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:14	Vivian R Mejia	NA	1032413831	36.1	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:14	Jhonatan R.	NA	1014055073	36,2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:15	Tania Velandia	NA	1014780441	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:20	Oscar Mejia	NA	1014130802	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	2:45	Angela Pizarro P.	NA	1018426153	36,5	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	12.25	Luis O Pulido G	N/A	79812411	36.3	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	1:40	Lady Almanza	N/A	52	36.4	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:20	Yeni Mahecha	N/A	1032417867	36.2	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	7:20	Ivan Rodriguez	N/A	80.254468	36.3	36.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21																						

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.320-6
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: Aux Admin

Fecha: 05 - 11 - 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	Paloma Lobrador	NA	3[illegible]2015	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:10	JUAN PINEROS	NA	79[illegible]87	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:55	OSCAR ROJAS	NA	1015[illegible]66	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:53	Yackeline A.	NA	2118.2662	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	Oscar Franco	NA	80352.494	36.2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Nattie Acosta	NA	718.761	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	Mauricio Walter	NA	1013647356	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:05	Lady Almanza		57880644	36.1	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:05	Ana Rincon	NA	1010183073	36,5	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:14	Vivian R. Mejia	NA	1073431805	36.3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:14	Tatiana Labrador	NA	1030659659	36,3	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:14	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:14	Angela Piñeros P.	NA	1016422153	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:14	DIANA CANO	NA	1014603301	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:15	Elena Rios	NA	1014[illegible]82	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:20	Lorena Sanabria	NA	1[illegible]2	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:20	MONICA ROMERO	NA	52461922	35.3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:20	Laura Melendez	NA	1014280491	36,9	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:17	Johanna Alejandra [illegible]	NA	1014[illegible]93	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		[illegible] Sierra		3551[illegible]	36°	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21																						

84

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.338-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Codigo: SST-001

Vigencia : 15/04/2020

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin

FECHA: 04 - 11 - 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	7:50	Fernandez Rodriguez	mobiliv	80859966	36.3	36,2			X		X		X		X		X		X		X	
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROMCIVILES SAS

NIT 901.001.328-5

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Código: SST-001
Vigencia : 15/04/2020
Página 1 De 1

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin.

FECHA: 04 - 11 - 2020

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para especialista a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, renal, 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 Labrador	NA	52221515	36,3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:10	Jesus O Pulido G	NA	79854918	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:55	Osmin Fonseca	NA	80352941O	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:55	Nadia S Acosta	NA	7181760	36,6		N.A		—		—		—		—		—		—	—		
5	6:55	Lorena Sanchez R.	NA	1023932407	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	OSCAR MOYA	NA	1015418586	36,5	36,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:04	Carolina Ruiz	NA	1010245453	36,3	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:05	Elena Rio	NA	1015972502	36,3	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:06	Mauricio Castro	NA	1013644756	36,2	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:08	Yacholeima A	NA	2118262	36,2	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:09	JOHANNA SANCHEZ	NA	1014[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:10	Tatiana Labrador	NA	1030654629	35,9	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:12	Laura Valencia	NA	1014780474	36,4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:20	Vivian R. Mejia	NA	1033[illegible]	36,4	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:20	Juan Jose E	NA	1014[illegible]	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8:20	Juana Lopez A	NA	36392134	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	8:43	Juana Tello	NA	57460551	36,4	36,7	SI		X		X		X		X		X		X	X		
18	8:58	JEIDY BARENO	NA	1032408103	36,3	36,4	NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO	NO		
19	10:00	Angelo Pino P	NA	1018927128	36,2	36,5	NO		—		—		—		—		—		—	—		
20	11:00	Ana Rincon	NA	1010188[illegible]	36,3	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21	2:49	Yeni Malagon	NA	1032917857	36,2	35,6	NO		X		X		X		X		X		X			

PROINCIVILES SAS

NIT 901.001.320-6

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hacé la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux Admin

FECHA: 03 - 11 - 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	11:08	Ilen Urrego		1013493439	36.4	36,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	4:13	Aquin Hdz		6774345	32.2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

PROINCIVILES SAS

NIT 901.001.328-8

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Nombre de quien hace la medición: Carolina Ruiz

Cargo: Aux. Admin

03 - 11 - 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	Luis O Pulido G	NA	74332488	36.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:30	Mileni Parra		1014278201	35.3	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:34	Ana Rincon	NA	0101850913	36.2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:35	Angela Prieto	NA	1233845333	36.2	36, 3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:35	Patricia Labrador	NA	52521515	36.2	365	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6,52	Oscar Zamorca	NA	80352 9410	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:52	Carolina Ruiz	NA	1010245753	36,2	36,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		Carolina Ruiz
8	6:55	Nadia Acosta	NA	7181764	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:55	Yacheline A	NA	21187282	36.3	366	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	6:59	Elena Rua	NA	10147[illegible]	36,3	369	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	6:59	Mauricio Castro	NA	91384475[illegible]	36,2	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	JOHANNA [illegible]	N/A	1060763[illegible]	36,2	364	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00	OSCAR MOYA	NO	10159[illegible]	36,3	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:05	Lady Almanza	NA	52888504	37.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Mónica Romero	NA	52461922	363		NO		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA.
16	7:09	Lorena Sandoval R	NA	1032[illegible]	36.3	36,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:09	Tatiana Labrador	NA	030659629	362		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:14	Vivian R Mejía	NA	1032[illegible]	36.4	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		Vivian M
19	7:14	[illegible]	NA	[illegible]	36.0	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	8:00	Lenna Melendez	NA	1014280[illegible]	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
21	6:25	Sergio Cabrales	NA	19768319	34.0	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		

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

Anexo 2.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PROMCIVILES SAS	PROMCIVILES SAS NIT 901.091.328-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Ana C. Rincon	OBRA:	N/A	CARGO:	Servicios Generales
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 30 11 20 HASTA 04 12 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															
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X															
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X															
4	Ventanas.	X			X			X															
ALMACEN Y OFICINA																							
5	Interruptor de luz.	X			X			X															
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	X			X			X															
8	Archivador general	X			X			X															
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	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			—															
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															
14	Impresora	X			X			X															
15	Recepción	X			X			X															
16	Cocina	X			X			X															
17	Lotars	X			X			X															
18	Horno	X			X			X															
19	Dispensador de agua	X			X			X															

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.091.329-5 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
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 23 11 20 HASTA 28 11 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			X						
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X			X						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X			X						
4	Ventanas.	X			X			X			X			X			X						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	X			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			X						
8	Archivador general	X			X			X			X			X			X						
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			X			X			X			X			X						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	X			X			X			X			X			X						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	/			X			X			X			X			X						
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cisterna , espejo.	/			X			X			X			X			X						
13	Divisiones de baño	/			X			X			X			X			X						
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X			X						
14	Impresora	X			X			X			X			X			X						
15	Recepción	X			X			X			X			X			X						
16	Cocina	X			X			X			X			X			X						
17	Lokers	X			X			X			X			X			X						
18	Horno	X			X			X			X			X			X						
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X			X						

OBSERVACIONES:
los dias 23 y 24 la desinfeccion la realizo Oscar Zornosa por Inexperiencia.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.328-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Rasponsable 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 17 11 20 HASTA 20 11 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																							
5	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 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			—			X			X									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cistema , 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 901.001.329-6	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): X	Descripcion de equipo (SI APLICA): X		SEMANA: DESDE 09 11 20 HASTA 13 11 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			X						
2	Llaves para abrir puertas o cajones	X			X			X			X			X			X						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X			X						
4	Ventanas.	X			X			X			X			X			X						
ALMACEN Y OFICINA																							
5	Interruptor de luz.	X			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			X						
8	Archivador general	X			X			X			X			X			X						
9	Elementos de oficina area comun(cosedora, grapadora, perforadora	X			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			X						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	—			X			—			X			X			X						
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, cistarna , espejo.	—			X			—			X			X			X						
13	Divisiones de baño	—			X			—			X			X			X						
Areas comunes																							
13	Pisos	X			X			X			X			X			X						
14	Impresora	X			X			X			X			X			X						
15	Recepción	X			X			X			X			X			X						
16	Cocina	X			X			X			X			X			X						
17	Lokers	X			X			X			X			X			X						
18	Horno	X			X			X			X			X			X						
19	Dispensador de agua	X			X			X			X			X			X						

OBSERVACIONES: Sabado 14 Se realiza desinfeccion general con lampara UV.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.329-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 16/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Ana Rincón AL	OBRA:	N/A	CARGO:	Servicios generales
SITIO: Oficina	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 03 11 20 HASTA 06 11 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			-			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			V	X			X			X			X									

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.991.329-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, areas comunes)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:		OBRA:		CARGO:	
SITIO		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 mínimo 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			—			—			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			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

ANEXO 3.

IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	FORMATO CONTROL DE MATERIALES	COP 415 DE 2019 VERSION 0

CONTRATO DE OBRA No. 415 DE 2019 **PERDIODO: NOVIEMBRE 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

ANEXO 2

CONTROL DE RCD

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 902.352.083-8	FORMATO PLANILLA DE DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS	Febrero de 2020

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: NOVIEMBRE DE 2020

ESCOMBRERA:

FECHA	PLACA VOLQUETA	Nº VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M^3	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA
NO HUBO RETIRO DE RCD					
TOTAL			0		

(Elaborò)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista

ANEXO 3

REPORTE SDA

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

Bogotá D.C. noviembre 30 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 noviembre de 2020 no realizó ninguna actividad constructiva que generara Residuos de construcción y demolición así como tampoco se realizó aprovechamiento in situ debido a que el proyecto se encuentra en etapa de diagnósticos y diseños; 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 4

FORMATO DE REUTILIZACION IN SITU

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 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	INTERVENTORÍA: ARQUITECTURA URBANA LTDA
CONTRATO DE OBRA No: 415 DE 2019	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No: 420 DE 2019
PIN: 19157	
PERIODO DE REUTILIZACIÓN: NOVIEMBRE 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 debido a que el proyecto se encuentra en la etapa de diágnostico y diseños.	

Representante Legal

INDICADOR DE EFICIENCIA

Evalúa la inversión que se realizará mes a mes por parte del generador, con respecto a lo estimado en la fase de planeación

NOVIEMBRE DE 2020	**NOVIEMBRE DE 2020**	
Gastos mensuales de la implementación del PG-RCD / Presupuesto planeado para el PG-RCD x 100	0 / 121,325,750 x 100	**0%** % Total:

INDICADOR DE EFICACIA

Permite controlar el volumen de RCD aprovechados en la obra respecto a los generados

NOVIEMBRE DE 2020	**NOVIEMBRE DE 2020**	
Cantidad de residuos aprovechados en la obra por mes (ton) / Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton) x 100	0.00 / 0.00 x 100	**0%** % Total:

INDICADOR DE EFECTIVIDAD

Permite realizar el seguimiento a las cantidades generadas mes a mes de RCD

NOVIEMBRE DE 2020	**NOVIEMBRE DE 2020**	
Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante el mes (ton) / Cantidad estimada de RCD a generar en el mes (ton) x 100	0 / 654.10 x 100	**0.0%** % Total:

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-noviembre 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															
			Vias															
			Canales															
			Puentes															
			Otros			536	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 #200 de granulometria	Dimensiones de material retirado			2,578	4,383	X										
			Largo															
			Ancho															
			Alto															
Construcción	RCD Pétreos	Concretos, 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			1.00	0.98											
		Metales	NA															
		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 quimicos, emulsiones, alquitrán, pinturas, disolventes organicos, aceites, asfaltos, resinas, plastificantes, tintas, betunes, barnices, tejas de asbesto, escoria, plomo, cenizas olantes, luminarias convencionales y fluorescentes desechos explosivos o cualquier elemento que este incluido en los anexos del Decreto4741 de 2005	NA	607.00	1135.00	0.02	0.04				X							
	Otros	Materiales que no pertenecan a los grupos anteriores	NA															
			TOTAL	3785	6233.78	3415.02	5232.794	0	0	0	0		0	0		0	0	
			Cantidad de RCD estimada a generar por mes	426.8775														
			25 % DE RCD	946.25								porcentaje de reutilización del periodo de noviembre 2020:	0					