CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 420 2020

INFORME MENSUAL COMPONENTE AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORÍA No. 06

BOGOTÁ D.C.



Contenido:

INFORME MENSUAL AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORÍA No. 06 (1 DE FEBRERO A 28 DE FEBRERO 2021)



ARQUITECTURA URBANA LTDA

CONTRATO Nº 420 DE 2019– FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA.

TOMO I

Revisó y Aprobó : ARQ. HERNANDO DAZA BERRIO Director y Rep. Legal Interventoría.

INFORME DE INTERVENTORÍA No. 6

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 FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2.021

Fecha:	REALIZO:	REVISO Y VERIFICÓ:
MARZO 2021	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 3
1. OBJETIVOS 3
1.1. Objetivo general Ambiental de la Interventoría 3
1.2. Objetivos Específicos de la Interventoría 3
2. COMPONENTE AMBIENTAL. 4
3. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 15
4. VALORACION DEL DESEMEPLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL – LISTAS DE CHEQUEO. 27
5. CONCLUSIONES 27
6. ANEXOS 28

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 Febrero del 2.021 al 28 de Febrero del 2.021, 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 campo de las actividades de obra 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 FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizo las siguientes actividades como parte del componente ambiental, en la etapa de OBRA del proyecto:

3.1. AVANCE DEL CONTRATO:

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo la implementación de las medidas ambientales establecidas en el PLAN DE MANEJO AMBIENTAL y el PLAN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN, de la siguiente manera:

3.2. COMPONENTE D – ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN:

3.2.1 Manejo de campamentos y centros de acopio: Durante el periodo de reporte, el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, conto con un campamento de obra o denominado punto CREA (Centro de reunión de atención ciudadana), el cual se encuentra ubicado en la dirección Carrera 110 # 143 , en cercanías a los parques de intervención, el cual cuenta con el espacio destinado para realizar trabajos administrativo, almacenamiento de materiales y uso por parte del personal, acorde a lo establecido en los pliegos de condiciones y en el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD así mismo esta área cuenta con una unidad sanitaria y servicios públicos básicos (Acueducto y alcantarillado, energía).



FOTO No. 1. Se revisó y verificó la implementación del campamento de obra punto CREA (Centro de reunión de atención ciudadana), del contratista CONSORCIO PARQUES P99

Así mismo, para el periodo de reporte la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizo la revisión y verificación de la implementación de las medidas ambientales frente a los puntos de acopio temporal de residuos de construcción y demolición, como de materiales pétreos.



FOTO No. 2. Se revisó y verificó la zona de acopio de residuos de construcción y demolición, los cuales iban a ser recogidos para su respectiva disposición final, en el parque PUERTA DEL SOL II-093



FOTO No. 3. Se revisó y verificó el acopio temporal de materia de construcción parque URBANIZACIÓN TIBABUYES UNIVERSAL II-092.

3.2.2. Manejo de materiales de construcción: El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo el manejo de acopio de materiales e insumos prefabricados y otros, mediante la separación de los mismos mediante el manejo de polietileno y señalización con cinta de peligro, dando cumplimiento a lo establecido en el PLAN DE MANEJO AMBIENTAL.



FOTO No. 4. Se revisó y verificó la implementación de señalización y cerramiento del punto de acopio temporal de material pétreo, en el parque URBANIZACIÓN LA SABANA DE TIBABUYES II-246



FOTO No. 5 Se revisó y verificó el acopio temporal de BORDILLOS de construcción, con su respectiva señalización y cubrimiento del mismo,, en el parque URBANIZACIÓN EL TOTUMO II-860

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte , se realizó mediante correo electrónico del día 26 de febrero del 2021, se APROBÓ el proveedor REX INGENIERA como proveedor de material pétreo, el cual se encuentra autorizado por las autoridades competentes, así mismo, se continuo con la adquisición de material con el proveedor RECICLADOS INDUSTRIALES, la documentación ambiental se adjunta en el presente informe.

PROVEEDOR	LICENCIA Y/O PERMISO AMBIENTAL	REGISTRO MINERO
RECICLADOS INDUSTRIALES	**PERMISO BAJO RADICADO** No. 20192150744641 DEL 19 DE JULIO DEL 2019 – ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ PERMISO BAJO RADICADO No. 20192147136 DEL 16 DE JULIO DEL 2019 – CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA - CAR	N/A
REX INGENIERÍA	Resolución PS-GJ.1.2.6.13 2256 – Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena (CORMACARENA)	Registro RUCOM-20190729l4857 vigencia del 27-08-2019 hasta el 31-07-2020. Renovación registro IDU 20205260560732 – 20205260586072 RADICADO No. 20202150483931 ante la SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

Tabla 1. Consolidado de canteras para adquisición de material pétreo.

Material	Cantidad M3	Cantidad TON	Proveedor
MATERIAL PETREO			
PREFABRICADO			
CONCRETO			
TOTAL M3			
TOTAL T			

Tabla 2. Consolidado de material usado en el periodo de reporte.

3.2.3. Manejo integral de residuos sólidos y residuos de construcción y demolición: Durante el periodo de reporte el contratista CONSORCIO PARQUES P99 implementó la medida ambiental, de instalación de los puntos ecológicos para la disposición de los residuos en los parques de intervención, los cuales se pueden evidenciar en el siguiente registro fotográfico.



FOTO No. 6. Se revisó y verificó la señalización de puntos de recolección de residuos (Punto ecológico), en el parque URBANIZACIÓN TIBABUYES UNIVERSAL



FOTO No. 7. Se revisó y verificó la señalización de puntos de recolección de residuos (Punto ecológico), en el parque URBANIZACIÓN COMPARTIR II-768

Así mismo, para el periodo de reporte la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizo la revisión y verificación de la implementación de las medidas ambientales frente a los puntos de acopio temporal de residuos de construcción y demolición, como de materiales pétreos, insumos y material pre fabricado.



FOTO No. 8. Se revisó y verificó el acopio temporal de residuos demolición y construcción, en la actividad de excavación en el parque URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281

El contratista CONSORCIO PARQUES P99, para el periodo de reporte realizo la gestión de disposición final de los residuos de construcción y demolición, los cuales se encontraban en el punto de acopio teniendo en cuenta que superaban una cantidad mayor a 3 m3.



FOTO No. 9. Se revisó y verificó el retiro de residuos de construcción y demolición, en el parque URBANIZACIÓN EL TOTUMO II-860

Para el periodo de reporte y acorde a lo establecido en el Plan de Residuos de Construcción y Demolición, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, cuenta con los siguientes gestores para la disposición final de residuos en escombreras certificadas, los cuales fueron aprobados por la interventoría mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-044 del día 29 de septiembre del 2020.

EMPRESA - ESCOMBRERA	PERMISOS AMBIENTALES
HOLCIM COLOMBIA S.A.	Resolución No. 1112 del 27 de diciembre del 2012 – AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES ANLA
RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – Oficio con radicado No. 20192147136
DIACO (MATERIAL METALICO)	Resolución No. 5289 del 29 de diciembre del 2017 – CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA CORPOBOYACA

Tabla 3. Consolidado de proveedores de gestión de residuos de construcción y demolición aprobados para el proyecto.

Acorde a lo mencionado, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo actividades de disposición final de residuos, teniendo en cuenta la generación de los mismos en las actividades de excavación, desinstalación y mantenimiento de los parques intervenidos en la primera etapa.

A continuación se presenta el consolidado de generación de residuos de construcción y demolición (RCD), hasta el periodo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021:

RCD- MES	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
Demolición	0	0	0	0	0	0	0	0
Excavación	0	0	0	0	0	0	0	0
Cespedón	0	0	0	0	0	0	0	0
Madera	0	0	0	0	0	0	0	0
Chatarra	0	0	0	0	0	0	0	0
Peligrosos	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsas cemento								
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
RCD- MES	**ENERO 2021**		**FEBRERO 2021**		**MARZO 2021**		**ABRIL 2021**	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
Demolición	35	77	105	168				
Excavación	7	11.9	35	59.5				
Cespedón	0	0	0	0				
Madera	0	0	0	0				
Chatarra	970 kg	0.1	0	0				
Peligrosos	0	0	0	0				

Bolsas cemento	0	0	0	0				
TOTAL	42	89	**140**	**227.5**				

Tabla 4. Consolidado de cantidad de residuos dispuestos, acorde al tipo de residuo.

GESTOR	MES							
	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
HOLCIM - CEMEX	0	0	0	0	0	0	0	0
RECICLADOS INDUSTRIALES	0	0	0	0	0	0	0	0
DIACO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTOR	**MES**							
	ENERO 2021		FEBRERO 2021		MARZO 2021		ABRIL 2021	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
HOLCIM - CEMEX	7	11.9	35	59.5	-	-	-	-
RECICLADOS INDUSTRIALES	35	77	105	168	-	-	-	-
DIACO	970 kg	0.1	0	0	-	-	-	-
TOTAL	42	89	140	227.5	-	-	-	-

Tabla 5. Consolidado de residuos dispuestos, acorde al gestor externo.

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte se presentara los respectivos vales de la disposición de residuos de construcción y demolición, teniendo en cuenta que los certificados de disposición final, acorde al proveedor se cuenta hasta con 10 días hábiles después del corte de cada mes, para emitir las certificaciones de disposición final, para el periodo de FEBRERO DEL 2021.

Sin embargo, en el presente informe se presenta en el **ANEXO No. 4** las certificaciones de disposición final de residuos de construcción y demolición, el formato No. 2 Seguimiento de generación, disposición y aprovechamiento de residuos de construcción y demolición, anexo de consolidado de uso de volquetas, anexo 3 in situ, para el periodo de ENERO DEL 2021, con el fin de que la entidad FONDO DESARROLLO LOCAL DE SUBA, para realizar el respectivo cargue ante el PIN AMBIENTAL 19157.

En el **Anexo No. 4**, se presenta el formato No. 2 de Seguimiento y aprovechamiento de los residuos de construcción y demolición (RCD) en obra, donde se encuentra el consolidado de la información, el formato de volquetas (CVS), los indicadores y costos de rcd, así como se presenta la certificación por parte del contratista e interventoría, de la generación de residuos de demolición y construcción, para el periodo de FEBRERO DEL 2021.

Frente al Aprovechamiento in – situ obra, en el periodo de reporte el contratista no realizo actividades de aprovechamiento por esta razón se presenta en el **ANEXO NO. 4** el formato No. 3 de aprovechamiento in-situ, donde se encuentra la justificación del no reporte.

En el **ANEXO NO. 4,** se presentan los indicadores para el periodo de FEBRERO del 2021, los cuales fueron:

INDICADORES DE GESTIÓN	SEPTIEMBRE EN %	OCTUBRE EN %	NOVIEMBRE EN %	DICIEMBRE EN %	ENERO EN %	FEBRERO EN %
EFICIENCIA	0	0	0	0	1	
EFICACIA	0	0	0	0	0	
EFECTIVIDAD	0	0	0	0	13.6	

Tabla 6. Consolidado de indicadores ambientales.

3.2.4. MANEJO DE EMISIONES ATMOSFERICAS.

Durante el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de las medidas ambientales, frente al cubrimiento de los materiales pétreos, así como el cubrimiento de residuos de construcción y demolición en las volquetas a través de la carpa del mismo.



FOTO No. 10. Se revisó y verificó el cubrimiento de residuos de construcción y demolición, en la volqueta que realiza la respectiva disposición final, en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA II-202

3.2.5. MANEJO DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS.

Durante el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de las medidas ambientales, teniendo en cuenta que en las zonas colindantes a los parques de intervención, que se encuentran sumideros, canales perimetrales, razón por la cual se tuvo la protección de los mismos, con poli sombra.



FOTO No. 11. Se revisó y verifico la protección de los sumideros de aguas lluvias en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-28I:

3.2.6. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS.

Durante el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de las medidas ambientales teniendo en cuenta que se generó residuos de peligrosos, razón por la cual se realizó la recolección de los residuos para embalarlos en su respectiva bolsa, con el fin de realizar el acopio temporal en las zonas destinadas siendo estas, los almacenes con el fin de tener la cantidad necesaria para su disposición final.

3.2.7. ORDEN Y ASEO.

Durante el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de las medidas ambientales, frente a las jornadas de orden y aseo de los parques de intervención, los cuales se realizaron a través de los BOAL (Brigadistas de orden, aseo y limpieza), al finalizar las actividades diarias, como a la finalización de actividades constructivas.



FOTO No. 12. Se revisó y verificó a la aplicación del programa de orden y aseo

en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281: :

3.3. COMPONENTE F – SEÑALIZACIÓN:

En el periodo reportado, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de la señalización en los parques de intervención. La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizó la revisión y verificación de la señalización del componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, del proyecto.



FOTO No. 13. Se revisó y verificó la implementación del pendón informativo, en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA III-202



FOTO No. 14. Se revisó y verificó la implementación señalización informativa y preventiva frente al COVID-19, en el parque URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA III-281



FOTO No. 15. Se revisó y verificó la implementación señalización informativa y preventiva frente al COVID-19, en el parque PORTAL DE LA SULTANA II-630



FOTO No. 16. Se revisó y verificó la implementación de señalización de seguridad industrial, en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA III-202

3.3.1. PLAN DE MANEJO DE TRAFICO: La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que, para el periodo de reporte, la entidad SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD mediante el CONSOLIDADO DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA (COI), remitió las aprobaciones de los PLANES DE MANEJO DE TRAFICO para el proyecto, los cuales a continuación se mencionan:

PARQUE	TRAMO	COI	VIGENCIA
PARQUE URBANIZACIÓN AMBERES -11-001	CUADRANTE: CL 128 B BIS Y CL 128 D ENTRE KR 92 Y KR 93	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
	CL 128BBIS KR 92B		
PARQUE REFUGIO DE SUBA 11-032	CUADRANTE: CL 136 Y CL 137 ENTRE KR 108 Y KR 108BIS	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
	CL 137 KR 108		
PARQUE URBANIZACIÓN TIBABUYES UNIVERSAL - 11-092	CUADRANTE: CL 139 Y 25m AL SUR DE LA CL 138 ENTRE TV 127B Y KR 128	COI No. 47 NOVIEMBRE 19 DEL 2020	23 DE NOVIEMBRE DEL 2020 AL 18 DE FEBRERO DEL 2021
	CL 139 KR 127C		
	CL 137 KR 128A		
PARQUE (LA SABANA DE TIBABUYES 11-246	CUADRANTE: TV 127 Y KR 127C ENTRE DG 140 Y CL 142C	COI No. 48 NOVIEMBRE 26 DEL 2020	30 DE NOVIEMBRE DEL 2020 AL 25 DE FEBRERO DEL 2021
	KR 127C 20m AL NORTE DE LA DG 140		
PARQUE URBANIZACIÓN LA SABANA DE TIBABUYES 11-340	CUADRANTE: CL 142C Y CL 143 ENTRE KR 129A Y KR 136A	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
	KR 136A 20m AL NORTE DE LA CL 142C		
PARQUE URBANIZACIÓN TIBABUYES UNIVERSAL 11-243	CUADRANTE: DG 138C Y CL 139 ENTRE TV 127A Y TV 127B	COI No. 49 DICIEMBRE 3 DEL 2020	VIABILIDAD
PARQUE PUERTA DEL SOL 11-093	CUADRANTE: CL 141 Y CL 142 ENTRE TV 127 Y AK 118	COI No. 5 FEBRERO 4 DEL 2021	5 DE FEBRERO DEL 2021 AL 1 DE JULIO DEL 2021
	TV 127 CL 141		
PARQUE URBANIZACIÓN AGUINALDO 11-651	CUADRANTE: CL 137 Y 37m AL SUR DE LA CL 137 ENTRE KR 94D Y 31m AL ORIENTE DE LA KR 94D	COI No. 49 DICIEMBRE 3 DEL 2020	9 DE DICIEMBRE DEL 2020 AL 11 DE MARZO DEL 2021
	CL 137 20m AL ORIENTE DE LA KR 94D		
PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA 11-281	CUADRANTE: CL 137C Y 92m AL SUR DE LA CL 137C ENTRE KR 103DBIS Y KR 103F	COI No. 48 NOVIEMBRE 26 DEL 2020	30 DE NOVIEMBRE DEL 2020 AL 25 DE FEBRERO DEL 2021
	KR 103F CL 137A		
PARQUE BOSQUES DE SUBA 11-238	CUADRANTE: KR 95A Y KR 96A ENTRE 77m AL NORTE DE LA CL 136A Y 81m AL SUR DE LA CL 139	COI No. 06 FEBRERO 11 DEL 2021	12 DE FEBRERO DEL 2021 AL 8 DE JULIO DEL 2021
	KR 114D CL 152D		
PARQUE URBANIZACIÓN EL TOTUMO 11-860	CUADRANTE: CL 146 Y 26m AL NORTE DE LA CL 145C ENTRE KR 82 Y 13m AL OCCIDENTE DE LA KR 83	COI No. 06 FEBRERO 11 DEL 2021	12 DE FEBRERO DEL 2021 AL 8 DE JULIO DEL 2021
	KR 83 26m AL NORTE DE LA CL 145C		
PARQUE URBANIZACIÓN VILLA CATALINA II Y III SECTOR 11-897	CUADRANTE: CL 135 Y CL 135A ENTRE 31m AL OCCIDENTE DE LA KR 91 Y 29m AL ORIENTE DE LA KR 92	COI No. 06 FEBRERO 11 DEL 2021	12 DE FEBRERO DEL 2021 AL 8 DE JULIO DEL 2021
	CL 135A KR 91A		
PARQUE BALCONES DE SUBA 11-1138	CUADRANTE: CL 146B Y CL 146BBIS ENTRE KR 86 Y 90m AL OCCIDENTE	COI No. 06 FEBRERO 11 DEL 2021	12 DE FEBRERO DEL 2021 AL 8 DE JULIO DEL 2021
	KR 86 CL 146B		
PARQUE DE BOLSILLO URBANIZACIÓN BOSQUE DE LA CAROLINITA 11-825	CL 154A 20m AL OCCIDENTE DE LA KR 92	COI No. 06 FEBRERO 11 DEL 2021	12 DE FEBRERO DEL 2021 AL 8 DE JULIO DEL 2021
	CUADRANTE: CL 154A Y 78m AL NORTE ENTRE KR 92 Y 13m AL OCCIDENTE	COI No. 07 FEBRERO 18 DEL 2021	19 DE FEBRERO DEL 2021 AL 15 DE JULIO DEL 2021
PARQUE VECINAL COMPARTIR SUBA - HATO CHICO" 11-272	CUADRANTE: DG 146 Y 153m AL NORTE ENTRE 150m Y 246m AL OCCIDENTE DE LA KR 136A	COI No. 07 FEBRERO 18. DEL 2021	19 DE FEBRERO DEL 2021 AL 15 DE JULIO DEL 2021
	DG 151B 150m AL OCCIDENTE DE LA KR 136A		
PARQUE VECINAL	CUADRANTE: KR 128 Y KR 136A ENTRE 140m AL	COI No. 07 FEBRERO 18 DEL	19 DE FEBRERO DEL 2021 AL 15 DE

PARQUE	TRAMO	COI	VIGENCIA
URBANIZACIÓN RODESIA I ETAPA II-767	NORTE DE LA AC 145 Y 128m AL SUR DE LA DG 146	2021	JULIO DEL 2021
	KR 136A 160m AL NORTE DE LA AV SUBA		
PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN COMPARTIR I ETAPA II-974	CUADRANTE: CL 152A Y CL 152C ENTRE KR 135 Y KR 136A	COI No. 07 FEBRERO 18 DEL 2021	19 DE FEBRERO DEL 2021 AL 15 DE JULIO DEL 2021
	KR 136A CL 152B		
PARQUE URBANIZACIÓN MAITAMA II-203	CL 137BIS 21m AL ORIENTE DE LA KR 103C	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
PARQUE URBANIZACIÓN TIBABUYES UNIVERSAL II-092	CUADRANTE: CL 139 Y 25m AL SUR DE LA CL 138 ENTRE TV 127B Y KR 128	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
	CL 139 KR 127C		
	CL 137 KR 128A		
PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281	CUADRANTE: CL 137C Y 92m AL SUR ENTRE KR 103DBIS Y KR 103F	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
	KR 103F CL 137A		
PARQUE LA SABANA DE TIBABUYES II-246	KR 127C 20m AL NORTE DE LA DG 140	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
PARQUE AURES II II-593	CUADRANTE: CL 128C Y CL 128F ENTRE KR 119D Y 79m AL ORIENTE	COI No. 08 FEBRERO 25 DEL 2021	26 DE FEBRERO DEL 2021 AL 22 DE JULIO DEL 2021
	KR 119D CL 128DBIS		

Tabla 7. Consolidado de Plan de manejo de tránsito del proyecto.



FOTO No. 17. Se revisó y verificó la instalación de la señalización móvil del PMT en fundida del andén cuneta en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281



FOTO No. 18. Se revisó y verifico la instalación de señalización móvil para el plan de manejo de tráfico, en el URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., concluye que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, dio cumplimiento a las medidas establecidas en el PLAN DE MANEJO DE TRAFICO autorizado por la autoridad competente SECRETARIA DE MOVILIDAD, a través del consolidado de obras de infraestructura (COI).

a. Problemas encontrados:

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo actividades de obra de manera fluida y sin contratiempo, razón por la cual este ítem no aplica.

b. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo actividades de obra de manera fluida y sin contratiempo, razón por la cual este ítem no aplica, teniendo en cuenta que no se presentaron problemas durante la ejecución de las labores.

4. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, 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, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99.

4.1 AVANCE DEL CONTRATO:

Para el periodo de reporte, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., como parte del componente de seguridad y salud en el trabajo, informa que el contratista de obra realizo la implementación de las medidas establecidas en el SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, como en el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, los cuales fueron previamente aprobados mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019 - OF- 053 del 7 de octubre del 2020, con No. de radicado 2020611014750-2.

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.

4.2 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SALUD OCUPACIONAL):

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo la implementación de las medidas establecidas en el SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, de la siguiente manera:

4.2.1. 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 INICIO DE OBRA tuvo el siguiente personal, así mismo la relación de personal se puede evidenciar en el **ANEXO 1:**

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	FECHA DE PAGO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL
1	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	HERNANDO DAZA BERRIO	18.939.069	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	POSITIVA	COMPENSAR	COLPENSIONES	23/02/2021
2	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	DAYAN KARINE CÁRDENAS MORENO	1.015.408.024	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	23/02/2020
3	AURBANA S.A.S	LUIS ALEJANDRO VALENCIA SOTO	1.003.038.476	INSPECTOR DE INTERVENTORIA	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	17/02/2021
4	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	LILIANA CELIS RUIZ	52.386.191	RESIDENTE SOCIAL	POSITIVA	COMPENSAR	COLFONDOS	17/02/2021
5	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	DIANA CATHERINE ,MORALES VELASQUEZ	1.026.572.178	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	POSITIVA	FAMISANAR	PORVENIR	23/02/2020
6	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	JUAN CARLOS BRICEÑO	79.389.138	INSPECTOR AMBIENTAL Y SST	POSITIVA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	23/02/2020
7	AURBANA S.A.S	DAYAN KARINE CARDENAS MORENO	1.015.408.024	RESIDENTE DE APOYO DE INTERVENTORIA	POSITIVA	FAMISANAR	COLFONDOS	17/02/2021
8	ARQUITECTURA URBANA LTDA	JOSÉ ABELINO VARGAS TENJO	1.057.463.178	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	SANITAS	COLFONDOS	23/02/2020

Tabla 8. Consolidado de Personal nuevo contratista CONSORCIO PARQUES P99, periodo FEBRERO del 2.021.

No.	CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			OTRAS NOVEDADES APLICABLES
		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 PERIODICO	EXAMEN DE EGRESO	
PERSONAL NUEVO															
1	CONSORCIO PARQUES P99	JAIRO NEIRA NIÑO	79641127	INSPECTOR SISOMA	SURA	1/02/2021	NA	COMPENSAR	NA	COLFONDOS	NA	14/09/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	VITALIANO FRANCO VARGAS	13705959	AUXILIARTRAFICO-BICAL	SURA	15/02/2021	NA	SURA	NA	PROTECCION	NA	13/02/2021	NA	NA	NINGUNA
3	POMPILIO RODRIGUEZ	JUNIOR YESID RODRIGUEZ JIMENEZ	1192804869	AYUDANTE	SURA	17/02/2021	NA	FAMISANAR	NA	PORVENIR	NA	21/10/2020	NA	NA	NINGUNA
4	RENTAL EP SAS	MARCELINO ANDRES CORDERO ROA	1116553545	OPERADOR	SURA	NA	12/02/2021	SALUD TOTAL	12/02/2021	PORVENIR	12/02/2021	27/11/2020	NA	NA	NINGUNA

Tabla 9. Consolidado de Personal nuevo contratista CONSORCIO PARQUES P99, periodo FEBRERO del 2.021.

1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79554518	DIRECTOR DE OBRA	SURA	NA	2/02/2021	SANITAS	2/02/2021	PROTECCION	2/02/2021	15/03/2030	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	12/02/2021	SANITAS	12/02/2021	PORVENIR	12/02/2021	26/10/2030	NA	NA	NINGUNA
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES	7181761	RESIDENTE DE OBRA	SURA	1/09/2020	3/02/2021	COMPENSAR EPS	3/02/2021	PROVENIR	3/02/2021	31/08/2039	NA	NA	NINGUNA
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALAMANZA CASTILLO	52886604	RESIDENTE SSTMA	SURA	NA	4/02/2021	SANITAS	4/02/2021	COLPENSIONES	4/02/2021	1/11/2019	NA	NA	NINGUNA
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	4/02/2021	COMPENSAR	4/02/2021	PROTECCION	4/02/2021	8/03/2030	NA	NA	NINGUNA
6	PROMOTORA PUGA	MEYAR DE JESUS FRANCO MARTINEZ	98008818	AYUDANTE-BOAL	SURA	NA	12/02/2021	FAMISANAR	12/02/2021	COLPENSIONES	13/02/2021	1/08/2039	NA	NA	Puede laborar en ambientes con ruido inferior a 85 decibeles. Estas recomendaciones tienen un carácter TEMPORAL durante tres (3) meses. Se deben hacer los adaptaciones necesarias acorde con estas recomendaciones, en concordancia con su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y no les debe dar cumplimiento tanto en su trabajo como en las actividades extralaborales.
7	PROMOTORA PUGA	RAFAEL ALFONSO BARRERA LA VERDE	19482636	AUXILAR TRAFICO	SURA	NA	12/02/2021	FAMISANAR	12/02/2021	PROTECCION	12/02/2021	18/01/2039	18/01/2021	NA	Presenta una alteración auditiva que NO le genera restricciones ocupacionales actualmente para exponerse a ruido. Debe tenerse en cuenta el uso estricto de protección auditiva, con el seguimiento y la auditoria al adecuado uso de la protección y con controles audiométricos acorde con lo definido en el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa (SG-SST) Debe solicitar en su entidad de salud evaluación para establecer el plan de manejo pertinente
8	POMPILIO RODRIGUEZ	YESID MARTINEZ NUÑEZ	104743043	AYUDANTE	SURA	08/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	14/03/2030	NA	NA	NINGUNA
9	POMPILIO RODRIGUEZ	JEFFERSON CUBILLOS	1054548810	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	COLFONDOS	23/02/2021	28/08/2030	NA	NA	
10	POMPILIO RODRIGUEZ	PLINIO RODRIGUEZ BURGOS	74333365	OFICIAL	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	13/08/2030	NA	NA	NINGUNA
11	POMPILIO RODRIGUEZ	YONATHAN ALEXANDER ROMERO	9.58353E+14	AYDUANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	COLFONDOS	23/02/2021	28/08/2030	NA	NA	NINGUNA
12	POMPILIO RODRIGUEZ	JUAN CARLOS TIQUE MENDOZA	1111364321	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	8/01/2021	NA	NA	NINGUNA
13	POMPILIO RODRIGUEZ	MAURICIO ALAPE TIQUE	9872122	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	PENSION	23/02/2021	8/01/2021	NA	NA	NINGUNA
14	POMPILIO RODRIGUEZ	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4380265	MAESTRO	SURA	NA	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	25/08/2030	NA	NA	NINGUNA
15	POMPILIO RODRIGUEZ	ALFREDO JOSE LOBO CAPOTE	9.88498E+15	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	1/07/2030	NA	NA	NINGUNA
16	POMPILIO RODRIGUEZ	ANDRES FELIPE PRIETO OVIEDO	1233887197	AYUDANTE	SURA	17/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	19/01/2021	NA	NA	NINGUNA
17	POMPILIO RODRIGUEZ	WAIFREDO FRANMIER LOBO ALVAREZ	9.8887E+14	AYUDANTE	SURA	18/12/2020	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	19/01/2021	NA	NA	NINGUNA
18	POMPILIO RODRIGUEZ	SANTOS JORGE GARZON CASTILLO	80376153	AYUDANTE	SURA	22/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	25/08/2030	NA	NA	NINGUNA
19	PROMOVILES	OSCAR EMILIO SORNOZA	80352940	CONDUCTOR-MENSAJERO	SURA	NA	23/02/2021	SANITAS	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	26/01/2030	NA	NA	NINGUNA
20	PROMOVILES	ROBERTH HOBRAYAH QUEMBA CORCHUELO	1033412812	AUXILIAR ADMINISTARTIVO	SURA	NA	23/02/2021	SANITAS	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	3/01/2029	JURAD	NA	NINGUNA

Tabla 10. Consolidado de Personal antiguo contratista CONSORCIO PARQUES P99, periodo FEBRERO del 2.021.

1	YEFFERSON LONDOÑO	BRAYAN EDUARDO ROJAS RAMIREZ	1073326775	INSPECTOR	SURA	NA	23/02/2021	MEDIMAS	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
2	YEFFERSON LONDOÑO	DANIEL BARRERA MARTINEZ	6813258	OFICIAL	SURA	14/01/2021	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
3	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS ENRIQUE AVILA BARRIOS	72300781	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	COOMEVA EPS	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
4	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS CARLOS MORALES CORCHO	73096156	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	SALUD TOTAL EPS	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
5	YEFFERSON LONDOÑO	MARTIN ELIAS VILLA CURCIO	1128129731	PINTOR	SURA	16/01/2021	23/02/2021	SALUD	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
6	YEFFERSON LONDOÑO	OMAR EVASIO LONDOÑO HERNANDEZ	10165858	OFICIAL	SURA	NA	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	MEDIMAS	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
7	YEFFERSON LONDOÑO	RAFAEL ISAAC RODRIGUEZ ZUÑIGA	9157451	SOLDADOR	SURA	NA	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
8	YEFFERSON LONDOÑO	WILSON LONDOÑO HERNANDEZ	79122748	SOLDADOR	SURA	NA	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
9	YEFFERSON LONDOÑO	YEFFERSON LENADRO LONDOÑO FANDIÑO	1018447198	INGENIERO	SURA	NA	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	MEDIMAS	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
PERSONAL ROTATIVO															
1	PROMOVILES	NIDIA VALENCIA BARRIGA	1032361058	INSPECTORA	SURA	NA	4/02/2021	COMPENSAR	4/02/2021	PORVENIR	4/02/2021	1/07/2020	NA	NA	NINGUNA

Tabla 11. Consolidado de Personal rotativo contratista CONSORCIO PARQUES P99, periodo FEBRERO del 2.021.

4.2.2. 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 OBRA, dichos pagos se presentan en el **Anexo No. 1.**

4.2.3. 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, para el periodo de reporte entre PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., revisó y verifico la ejecución de las siguientes actividades, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99:

- Pausa activa
- Charla de 5 minutos.
- Desinfección y limpieza de áreas, herramientas y unidades sanitarias, con hipoclorito de sodio al 2% y con amonio cuaternario.
- Formato de condiciones de salud y toma de temperatura.
- Uso de los elementos de protección personal (Tapabocas, guantes de nitrilo y de caucho, careta facial, overol anti fluido, overol de trabajo), por parte del personal administrativo y operativo.
- Lavado de manos cada 3 horas.

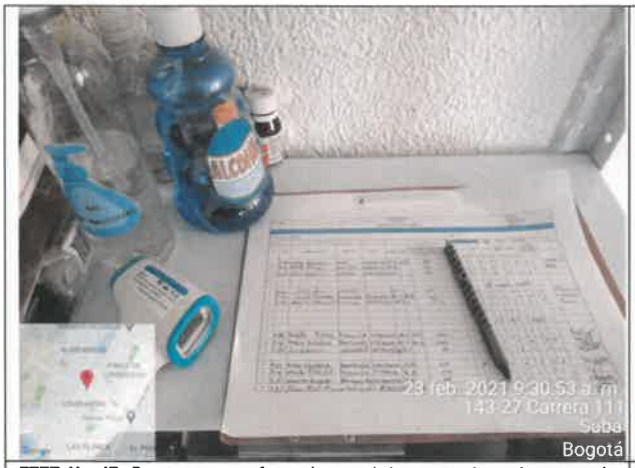


FOTO No. 19. Se revisó y verificó el control de personal en el reporte de condiciones de salud de personal del contratista CONSORCIO PARQUES P99:



FOTO No. 20. Se revisó y verificó los elementos de emergencia utilizados en el campamento para la atención de emergencia como la calilla, cuello ortopédico, botiquín y extintor. Por el CONSORCIO PARQUES P99



FOTO No. 21. Se revisó y verificó la instalación de la señalización del protocolo de bioseguridad y del plan de emergencia, del contratista CONSORCIO PARQUES P99



FOTO No. 22. Se revisó y verificó los elementos de emergencia utilizados en el campamento para la atención de emergencia como la canilla, cuello ortopédico, botiquín, extintor, lavamanos. en el PARQUE DESARROLLO NUEVA SUBA II-202



FOTO No. 23. Se revisó y verificó la instalación del campamento provisional y la dotación de los elementos de bioseguridad y emergencia PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281:



FOTO No. 24. Se revisó y verificó la instalación del lavamanos el gel, alcohol, toallas y agua para el lavado de manos, en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281:

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., la implementación de las siguientes actividades, en la oficina principal, como parte de lo establecido en el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD:

- Pausa activa
- Charla de 5 minutos.
- Desinfección y limpieza de áreas, equipos de cómputo y escritorio de trabajo, como las unidades sanitarias, a través de la persona de servicios generales, con el uso de hipoclorito de sodio al 2%.
- Lavado de manos cada 2 horas.
- Uso de tapabocas termosellados por parte del personal.
- Distanciamiento social de 2 m, para trabajo en oficina

- Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo por parte del representante legal Arq. HERNANDO DAZA
- Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de Bioseguridad y el cumplimiento de las pausas activas.



FOTO No. 25. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad frente a las jornadas de orden ya seo, en la oficina de ARQUITECTURA URBANA LTDA.



FOTO No. 26. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad el lavado de manos del personal de ARQUITECTURA URBANA LTDA.

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., concluye que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, dio cumplimiento a las medidas establecidas en el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD para el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA (FDLS)**, los soportes de implementación se presentan en el **ANEXO No. 2.**

4.2.4. Caracterización de accidentalidad e indicadores:

La presente interventoría informa que para el periodo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, 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
4	Primero (1) de diciembre al treinta y uno (31) de diciembre 2.020	5	190	0	0
5	Primero (1) de enero al treinta y uno (31) de enero 2.021	28	5600	0	0
6	Primero (1) de febrero al veintiocho (28) de febrero 2.021	34	6800	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
DICIEMBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0
ENERO 2021	28	5600	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO 2021	34	6800	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

4.2.5. Inspecciones de seguridad:

Durante el presente periodo el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, reporta las siguientes inspecciones de obra donde los soportes se presentan en el **ANEXO 3.**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
BOTIQUÍN - CAMILLA	22/02/2021	PARQUE 001 RINCÓN
BOTIQUÍN - CAMILLA	24/02/2021	PARQUE 202 CAMPIÑA
BOTIQUÍN - CAMILLA	25/02/2021	PARQUE 678 COMPARTIR
BOTIQUÍN - CAMILLA	19/02/2021	CAMIÓN
HERRAMIENTAS	25/02/2021	PARQUE EL TOTUMO
HERRAMIENTAS	15/02/2021	PARQUE 001 RINCÓN
HERRAMIENTAS	19/02/2021	PARQUE 093
HERRAMIENTAS	10/02/2021	PARQUE 281 TORRES SUBA
PRE OPERACIONAL PULIDORA	14/02/2021	-
PRE OPERACIONAL PULIDORA	14/02/2021	
DE SEGURIDAD	15/02/2021	PARQUE 093
DE SEGURIDAD	19/02/2021	PARQUE 093
DE SEGURIDAD	26/02/2021	PARQUE 202
DE SEGURIDAD	25/02/2021	PARQUE 104
EXTINTORES	19/02/2021	PUNTO CREA
EXTINTORES	12/02/2021	PARQUE 001 RINCÓN
EXTINTORES	23/02/2021	PARQUE 202 CAMPIÑA
EXTINTORES	19/02/2021	CAMIÓN

Tabla 12. Consolidado de inspecciones realizadas en el periodo FEBRERO 2021.

4.2.6. Elementos de protección personal: El contratista CONSORCIO PARQUES PPP, dando cumplimiento al subprograma de Higiene Industrial suministró a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo y de acuerdo a la matriz entregada y aprobada en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo **(VER ANEXO 3)**



FOTO No. 27. Se revisó y verifica la utilización de los elementos de protección personal (EPP) en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-28I:



FOTO No. 28. Se revisó y verificó el cumplimiento frente al uso de los elementos de protección personal, en el parque

4.2.7. Listado de maquinarias y equipos:

La presente interventoría informa que para el periodo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo el uso de equipos para las actividades constructivas, los cuales se mencionan a continuación:

- Herramienta menor como: *Picas, palas, carretillas, barretón.*
- Equipos: *Canguro, Vibrador para concreto, Mini cargador (Bob Cat)*

Para este periodo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo ingreso de vehículos (Volqueta), para el retiro y transporte de residuos de construcción y demolición, transporte en el retiro de material, de los parques de intervención.

PLACA VOLQUETA	PIN	TECNICOMECANICA	SOAT
OCK565	5028	2021/01/16 - 2022/01/16	2021/01/09 - 2022/01/18
ETM926		2020/07/04 - 2021/07/03	2020/07/05 - 2021/07/04
WGQ860		2020/04/09 - 2021/04/09	2020/04/25 - 2021/04/24



FOTO No. 29. Se revisó y verificó el uso de maquinaria volquetas, para el retiro de residuos de construcción y demolición, en el parque URBANIZACIÓN EL TOTUMO II-860



FOTO No. 30. Se revisó y verificó el uso del equipo vibrador para concreto, en el parque AMBERES II-001



FOTO No. 31. Se revisó y verifica las herramientas de mano en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281:



FOTO No. 32. Se revisó y verificó el uso d maquinaria Bob cat,, frente a la inspección pre operacional, en el parque URBANIZACIÓN EL TOTUMO II-860

4.2.8. Plan de emergencias:

El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizó la entrega del Plan de emergencias durante la fase previa, dentro del documento denominado SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN REL TRABAJO SG-SST, mediante el oficio No. 039-04-003-2020 del 24 de septiembre del 2020, la Interventoría informa que este se encuentra acorde a la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, mediante oficio AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-044 de día 29 de septiembre 2020, se emite la respectiva aprobación del mismo.

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte se evidencio la implementación de los respectivos insumos, elementos que hacen parte del PLAN DE EMERGENCIA, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, en cada uno de los parques de intervención.



FOTO No. 33. Se revisó y verificó los elementos de emergencia utilizados para la atención de emergencia como la calilla, cuello ortopédico, botiquín y extintor. en el PARQUE URBANIZACIÓN EL TOTUMO II-B60.



FOTO No. 34. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad COVID -19, en el traslado de los elementos de emergencia y cumplimiento del protocolo de bioseguridad para cada uno de los frentes de obra.

Para el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99 realizo la conformación de la brigada de emergencia, razón por la cual en el Anexo No. 3 se presenta los respectivos soportes.

4.2.9. Documentación personal con discapacidad:

El documento relacionado y descrito a continuación, contiene la información de revisión y/o verificación y/o validación a cada uno de los procesos y procedimientos administrativos, técnicos, financieros y ambientales concernientes al periodo comprendido entre el PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, del proyecto **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA – PARQUES VECINALES Y/O DE BOLSILLO** del **CONTRATO DE OBRA No 415 DEL 2019** desarrollado por el Contratista **CONSORCIO PARQUES P99** bajo la responsabilidad del Representante Legal, el Señor **LUIS ORLANDO PULIDO.**

Lo anterior en cumplimiento con lo establecido en el pliego de condiciones del proceso licitatorio No FDLSUBALP-006-2019." "términos de Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 392 de 2018, el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA** asignara diez (10) puntos, al proponente que acredite el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal acorde a los establecido en el artículo 1 del Decreto 392 de 2018 que adicional el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015".

"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".

El contratista CONSORCIO OPORTO, presenta los pagos de seguridad social del periodo de FEBRERO de 2.021, siendo de la planilla del consorciado PROMCIVILES, identificado con NIT. 901.001.320-5 como representante legal el señor LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA identificado con número de ciudadanía No. 79.554.518, del trabajador OSCAR EMILIO SORNOZA identificado con cedula de ciudadanía No. 80.352.940 y el trabajador ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.412.812 **(VER ANEXO 1),** quienes se encuentran adscritos al contrato como personal con discapacidad.

La interventoría de igual forma presenta la documentación del personal con discapacidad la cual se presentó en el proceso licitatorio No.FDLS-CMA-006-2019, en cumplimiento de la mencionada normatividad. Por parte de la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., es el señor HERNANDO DAZA BERRIO identificado con cedula de ciudadanía No. 18939069 de Agustín Codazzi **(VER ANEXO 1).**

4.2.10. Problemas encontrados:

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo las actividades de obra, sin embargo no se evidenciaron problemas frente al componente de seguridad y salud en el trabajo, razón por la cual el ítem no aplica.

4.2.11. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del PRIMERO (1) DE FEBRERO AL VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo las actividades de obra, sin embargo no se evidenciaron problemas frente al componente de seguridad y salud en el trabajo, ya que no se plantearon soluciones razón por la cual el ítem no aplica.

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 acta de reunión del día 9 de febrero del 2021, se reporta el del cargue de la información al PIN AMBIENTAL 19157 para el periodo de DICIEMBRE DEL 2.020, con número de radicado 2021ER05637

- 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.
- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, que para el periodo de reporte se presenta la documentación ambiental para el cargue del mes de ENERO DEL 2021, teniendo en cuenta que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo la entrega de las certificaciones de disposición final.

3. 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 de seguridad y salud en el trabajo	3
Implementación componente ambiental	4

ANEXO 1.

APORTES DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL – PAGOS DE NOMINA

Anexo 1.

Formato 17-Personal

021

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901 327 057-8	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/03/2021

CONTRATO OBRA No.: 418 DE 2019 — CONSORCIO PARQUES P99

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 420 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			
		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 PERIODICO	EXAMEN DE EGRESO	OTRAS OBSERVACIONES LABORALES
PERSONAL NUEVO															
1	CONSORCIO PARQUES P99	JAIRO NEIRA NIÑO	79640127	INSPECTOR SISOMA	SURA	11/02/2021	NA	COMPENSAR	NA	COLFONDOS	NA	14/08/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	VITALIANO FRANCO VARGS	13705969	AUXILIARTRAFICO-BOAI	SURA	15/02/2021	NA	SURA	NA	PROTECCION	NA	13/02/2021	NA	NA	NINGUNA
3	POMPILIO RODRIGUEZ	JUNIOR YESID RODRIGUEZ JIMENEZ	1192924869	AYUDANTE	SURA	17/02/2021	NA	FAMISANAR	NA	PORVENIR	NA	21/10/2020	NA	NA	NINGUNA
4	RENTAL EP SAS	MARCELINO ANDRES CORDERO ROA	1110503345	OPERADOR	SURA	NA	12/02/2021	SALUD TOTAL	12/02/2021	PORVENIR	12/02/2021	27/11/2020	NA	NA	NINGUNA
PERSONAL ANTIGUO															
1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79554516	DIRECTOR DE OBRA	SURA	NA	2/02/2021	SANITAS	2/02/2021	PROTECCION	2/02/2021	15/03/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	12/02/2021	SANITAS	12/02/2021	PORVENIR	12/02/2021	20/10/2020	NA	NA	NINGUNA
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES	7181761	RESIDENTE DE OBRA	SURA	1/09/2020	2/02/2021	COMPENSAR EPS	2/02/2021	PROVENIR	2/02/2021	31/08/2020	NA	NA	NINGUNA
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALAMANZA CASTILLO	52880604	RESIDENTE SSTMA	SURA	NA	4/02/2021	SANITAS	4/02/2021	COLPENSIONES	4/02/2021	11/12/2019	NA	NA	NINGUNA
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	4/02/2021	COMPENSAR	4/02/2021	PROTECCION	4/02/2021	9/03/2020	NA	NA	NINGUNA
6	PROMOTORA PUGA	MEYAR DE JESUS FRANCO MARTINEZ	86006818	AYUDANTE-BOAL	SURA	NA	12/02/2021	FAMISANAR	12/02/2021	COLPENSIONES	12/02/2021	1/06/2020	NA	NA	Puede laborar en ambientes con ruido interior a 85 decibeles. Estas recomendaciones tienen un carácter TEMPORAL durante tres (3) meses. Se deben hacer las adaptaciones necesarias acorde con estas recomendaciones, en concordancia con su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y se les debe dar cumplimiento tanto en su trabajo como en las actividades extralaborales.
7	PROMOTORA PUGA	RAFAEL ALFONSO BARRERA LA VERDE	19462566	AUXILAIR TRAFICO	SURA	NA	12/02/2021	FAMISANAR	12/02/2021	PROTECCION	12/02/2021	18/01/2020	18/01/2021	NA	Presenta una alteración auditiva que NO le genera restricciones ocupacionales actualmente para exponerse a ruido. Debe tenerse en cuenta el uso estricto de protección auditiva, con el seguimiento y la auditoría al adecuado uso de la protección y con controles audiométricos acorde con lo definido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa (SG-SST). Debe solicitar en su entidad de salud evaluación para establecer el plan de manejo pertinente
8	POMPILIO RODRIGUEZ	YESID MARTINEZ NUÑEZ	104743043	AYUDANTE	SURA	06/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	14/03/2020	NA	NA	NINGUNA
9	POMPILIO RODRIGUEZ	JEFFERSON CUBILLOS	1054549610	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	COLFONDOS	23/02/2021	28/05/2020	NA	NA	
10	POMPILIO RODRIGUEZ	PLINIO RODRIGUEZ BURGOS	74333386	OFICIAL	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	12/06/2020	NA	NA	NINGUNA
11	POMPILIO RODRIGUEZ	YONATHAN ALEXANDER ROMERO	9,59353E+14	AYDUANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	COLFONDOS	23/02/2021	28/08/2020	NA	NA	NINGUNA
12	POMPILIO RODRIGUEZ	JUAN CARLOS TIQUE MENDOZA	1111264321	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	8/01/2021	NA	NA	NINGUNA
13	POMPILIO RODRIGUEZ	MAURICIO ALAPE TIQUE	5972122	AYUDANTE	SURA	9/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	PENSION	23/02/2021	8/01/2021	NA	NA	NINGUNA

CONSORCIO PARQUES PBB NIT 901.324.074-4	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/02/2021

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

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 420 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	NOMBRE	FECHA AFILIACION A L.A ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA PERIODICO	FECHA DE RETIRO	A QUE ENFERMEDAD CATASTROFICA...
14	POMPILIO RODRIGUEZ	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4280265	MAESTRO	SURA	NA	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	25/06/2020	NA	NA	NINGUNA
15	POMPILIO RODRIGUEZ	ALFREDO JOSE LOBO CAPOTE	9,86499E+15	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	1/07/2020	NA	NA	NINGUNA
16	POMPILIO RODRIGUEZ	ANDRES FELIPE PRIETO OVIEDO	1233897197	AYUDANTE	SURA	17/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	18/01/2021	NA	NA	NINGUNA
17	POMPILIO RODRIGUEZ	MAFREDO FRANVIER LOBO ALVAREZ	9,6987E+14	AYUDANTE	SURA	18/12/2020	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	19/01/2021	NA	NA	NINGUNA
18	POMPILIO RODRIGUEZ	SANTOS JORGE GARZON CASTILLO	80378153	AYUDANTE	SURA	22/01/2021	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	25/06/2020	NA	NA	NINGUNA
19	PROMCIVILES	OSCAR EMILIO SORNOZA	80352940	CONDUCTOR-MENSAJERO	SURA	NA	23/02/2021	SANITAS	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	20/01/2020	NA	NA	NINGUNA
20	PROMCIVILES	ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO	1032412812	AUXILIAR ADMINISTARTIVO	SURA	NA	23/02/2021	SANITAS	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	3/01/2020	JURAD	NA	NINGUNA
								PERSONAL ROTATIVO							
1	YEFFERSON LONDOÑO	BRAYAN EDUARDO ROJAS RAMIREZ	1073376775	INSPECTOR	SURA	NA	23/02/2021	MEDIMAS	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
2	YEFFERSON LONDOÑO	DANIEL BARRERA MARTINEZ	6813258	OFICIAL	SURA	14/01/2021	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
3	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS ENRIQUE AVILA BARRIOS	72300781	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	COOMEVA EPS	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
4	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS CARLOS MORALES CORCHO	73096156	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	SALUD TOTAL EPS	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
5	YEFFERSON LONDOÑO	MARTIN ELIAS VILLA CURCIO	1128129731	PINTOR	SURA	18/01/2021	23/02/2021	SALUD	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
6	YEFFERSON LONDOÑO	OMAR EVASIO LONDOÑO HERNANDEZ	10155858	OFICIAL	SURA	NA	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	MEDIMAS	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
7	YEFFERSON LONDOÑO	RAFAEL ISAAC RODRIGUEZ ZUÑIGA	9157451	SOLDADOR	SURA	NA	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
8	YEFFERSON LONDOÑO	WILSON LONDOÑO HERNANDEZ	79122748	SOLDADOR	SURA	NA	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
9	YEFFERSON LONDOÑO	YEFFERSON LENADRO LONDOÑO FANDIÑO	1018447196	INGENIERO	SURA	NA	23/02/2021	PORVENIR	23/02/2021	MEDIMAS	23/02/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
								PERSONAL ROTATIVO							
1	PROMCIVILES	NIDIA VALENCIA BARRIGA	1032361056	INSPECTORA	SURA	NA	4/02/2021	COMPENSAR	4/02/2021	PORVENIR	4/02/2021	1/07/2020	NA	NA	NINGUNA

Con corte de información anterior de ingreso más nuevo en listado

(Nombre) LADY ALMANZA
Residente Sisoma contratista

Interventoría

GRUPO 2

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
2021-01	2021-02	880422985	9415804229	E	2021/02/02	2021/02/02	BANCO DE BOGOTA	0	$1,689,300

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
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																		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		X															X	230201	7	$280,000	$44,800	EPS005	7	$280,000	$11,200	CCF22	7	$866,700	$34,700	14-11	7	$280,000	$19,500	7	$0	$0	SI	$110,200
Total	Afiliados(3)																						$5,380,000	$860,800			$5,380,000	$215,200			$5,966,700	$238,700			$5,380,000	$374,600		$0	$0		$1,689,300

2021/02/16 05:04 PM

025
34

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
2021-01	2021-02	880422985	9415804229	E	2021/02/02	2021/02/02	BANCO DE BOGOTA	0	$1,689,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$860,800	$0	$0	$860,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$432,000	$0	$0	$432,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$428,800	$0	$0	$428,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$374,600	$0	$0	$374,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$374,600	$0	$0	$374,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$238,700	$0	$0	$238,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$238,700	$0	$0	$238,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$215,200	$0	$0	$215,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$108,000	$0	$0	$108,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$107,200	$0	$0	$107,200
TOTAL				3	$1,689,300	$0	$0	$1,689,300

2021/02/16 05:04 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
CC 74333979		RODRIGUEZ BURGOS POMPILIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 136N157 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6203389	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-02	902045085	9416449905	E	2021/02/17	2021/02/23	BANCO DE BOGOTA	6	$15,272,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BOGOTA (2 Afiliados)																						$1,817,052	$290,800			$1,817,052	$72,800			$1,817,052	$72,800			$1,817,052	$126,600		$0	$0		$563,000
Centro de Trabajo: BOGOTA (2 Afiliados)																						$1,817,052	$290,800			$1,817,052	$72,800			$1,817,052	$72,800			$1,817,052	$126,600		$0	$0		$563,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$1,817,052	$290,800			$1,817,052	$72,800			$1,817,052	$72,800			$1,817,052	$126,600		$0	$0		$563,000
1	CC	1003529348	ALBA RODRIGUEZ JESSICA VIVIANA							X											230201	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
2	CC	1020719421	RODRIGUEZ JIMENEZ CLAUDIA YANETH							X											230201	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUMAPAZ (16 Afiliados)																						$10,902,315	$1,745,000			$10,902,315	$437,000			$10,902,315	$437,000			$10,902,315	$759,800		$0	$0		$3,378,800
Centro de Trabajo: SUMAPAZ (16 Afiliados)																						$10,902,315	$1,745,000			$10,902,315	$437,000			$10,902,315	$437,000			$10,902,315	$759,800		$0	$0		$3,378,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (16 Afiliados)																						$10,902,315	$1,745,000			$10,902,315	$437,000			$10,902,315	$437,000			$10,902,315	$759,800		$0	$0		$3,378,800
3	CC	1073710318	ACOSTA AVILA JUAN SEBASTIAN	X	X																230201	2	$60,569	$9,700	EPS037	2	$60,569	$2,500	CCF24	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$4,300	2	$0	$0	SI	$19,000
4	CC	7320878	CANON CANON SEGUNDO CARLOS	X																	230201	19	$575,400	$92,100	EPS002	19	$575,400	$23,100	CCF24	19	$575,400	$23,100	14-11	19	$575,400	$40,100	19	$0	$0	SI	$178,400
5	CC	1007166661	CASTRO ARANA CAMILO ANDRES	X																	231001	7	$211,990	$34,000	EPS041	7	$211,990	$8,500	CCF24	7	$211,990	$8,500	14-11	7	$211,990	$14,800	7	$0	$0	SI	$65,800
6	CC	3061434	CASTRO ACUÑA VICTOR MANUEL	X																	25-14	17	$514,832	$82,400	EPS037	17	$514,832	$20,600	CCF24	17	$514,832	$20,600	14-11	17	$514,832	$35,900	17	$0	$0	SI	$159,500
7	CC	1032656075	GONZALEZ POVEDA HELMER AUGUSTO							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
8	CC	1022993661	GONZALEZ TORRES RAUL ALFONSO							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
9	CC	79082213	LARA JOSE EDGAR							X											25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
10	PE	951476828061991	MEDINA ROSALES SANTIAGO DE JESUS	X																	230201	9	$272,558	$43,700	EPSC34	9	$272,558	$11,000	CCF24	9	$272,558	$11,000	14-11	9	$272,558	$19,000	9	$0	$0	SI	$84,700
11	CC	79632405	MICAN WILMAR							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
12	CC	1032656270	MUÑOZ BAQUERO JOSE MANUEL							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
13	CC	19385809	PACHON RINCON LUIS GUILLERMO							X											25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
14	CC	1032656481	PALACIOS QUINTERO JHON JAIRO							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
15	CC	1001170071	RAMIREZ PARRA LUIS ENRIQUE		X					X											230301	15	$454,263	$72,700	EPSC34	15	$454,263	$18,200	CCF24	15	$454,263	$18,200	14-11	15	$454,263	$31,700	15	$0	$0	SI	$140,800
16	CC	1023026732	RAMOS POLO ROBINSSON ARLEY		X					X											230301	21	$635,969	$101,800	EPS008	21	$635,969	$25,500	CCF24	21	$635,969	$25,500	14-11	21	$635,969	$44,300	21	$0	$0	SI	$197,100
17	CC	1032656497	ROMERO BAQUERO CARLOS EDUARDO							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
18	CC	76193198	SANCHEZ MONTAÑO HUGO JAVIER							X											230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TIMIZA (32 Afiliados)																						$28,164,306	$4,507,400			$29,072,832	$1,164,800			$29,072,832	$2,025,600			$29,072,832	$2,025,600		$0	$0		$8,862,600

2021/02/23 02:06 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

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
CC 74333979		RODRIGUEZ BURGOS POMPILIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 136N157 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6203389	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-02	902045085	9416449905	E	2021/02/17	2021/02/23	BANCO DE BOGOTA	6	$15,272,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				62	$7,818,100	$0	$0	$7,818,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$984,000	$0	$0	$984,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$1,371,700	$0	$0	$1,371,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	29	$3,751,400	$0	$0	$3,751,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	14	$1,711,000	$0	$0	$1,711,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$3,467,000	$0	$0	$3,467,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	63	$3,467,000	$0	$0	$3,467,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$1,993,800	$0	$0	$1,993,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	63	$1,993,800	$0	$0	$1,993,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				63	$1,993,800	$0	$0	$1,993,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$36,400	$0	$0	$36,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$65,600	$0	$0	$65,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$25,500	$0	$0	$25,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$36,400	$0	$0	$36,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	26	$878,500	$0	$0	$878,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	4	$145,600	$0	$0	$145,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$290,100	$0	$0	$290,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$44,900	$0	$0	$44,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$434,400	$0	$0	$434,400
TOTAL				63	$15,272,700	$0	$0	$15,272,700

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 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
2021-01	2021-02	19700668	9416249537	E	2021/02/22	2021/02/12	BANCO DE BOGOTA	0	$19,420,000

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 (5 Afiliados)																							$8,260,000	$1,321,600			$8,260,000	$330,400			$8,260,000	$330,400			$8,260,000	$114,700		$0	$0		$2,097,100
Centro de Trabajo: 0.52200 (4 Afiliados)																							$7,060,000	$1,129,600			$7,060,000	$282,400			$7,060,000	$282,400			$7,060,000	$31,100		$0	$0		$1,725,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																							$7,060,000	$1,129,600			$7,060,000	$282,400			$7,060,000	$282,400			$7,060,000	$31,100		$0	$0		$1,725,500
1	CC	52960551	FERNANDEZ RIVERA JUANA MARCELA							X											230301	12	$780,000	$124,800	EPS005	12	$780,000	$31,200	CCF22	12	$780,000	$31,200	14-11	12	$780,000	$4,100	12	$0	$0	SI	$191,300
2	CC	52960551	FERNANDEZ RIVERA JUANA MARCELA													X					230301	18	$1,140,000	$182,400	EPS005	18	$1,140,000	$45,600	CCF22	18	$1,140,000	$45,600	14-11	18	$1,140,000	$0	18	$0	$0	SI	$273,600
3	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA							X											25-14	30	$2,300,000	$368,000	EPS017	30	$2,300,000	$92,000	CCF22	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	$12,100	30	$0	$0	SI	$564,100
4	CC	1015470582	RIOS GARZON ELIANA	X																	230201	24	$1,040,000	$166,400	EPS005	24	$1,040,000	$41,600	CCF22	24	$1,040,000	$41,600	14-11	24	$1,040,000	$5,500	24	$0	$0	SI	$255,100
5	CC	1014280491	VELANDIA MEDINA LAURA							X											230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0	SI	$441,400
Centro de Trabajo: OBRA (1 Afiliados)																							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$48,000			$1,200,000	$48,000			$1,200,000	$83,600		$0	$0		$371,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$48,000			$1,200,000	$48,000			$1,200,000	$83,600		$0	$0		$371,600
6	CC	79490921	MARTINEZ FOMEQUE JOSE LUIS							X											230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS001	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

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 (28 Afiliados)																							$54,102,182	$8,748,400			$57,502,182	$2,301,100			$57,724,992	$2,310,000			$57,502,182	$3,963,400		$0	$0		$17,322,900

2021/02/16 04:48 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

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
2021-01	2021-02	19700668	9416249537	E	2021/02/22	2021/02/12	BANCO DE BOGOTA	0	$19,420,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				31	$10,070,000	$0	$0	$10,070,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$560,000	$0	$0	$560,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,935,100	$0	$0	$2,935,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$3,482,000	$0	$0	$3,482,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,627,300	$0	$0	$2,627,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$465,600	$0	$0	$465,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$4,078,100	$0	$0	$4,078,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	33	$4,078,100	$0	$0	$4,078,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$2,640,400	$0	$0	$2,640,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	33	$2,640,400	$0	$0	$2,640,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				33	$2,631,500	$0	$0	$2,631,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$48,000	$0	$0	$48,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$49,200	$0	$0	$49,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$534,800	$0	$0	$534,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$36,500	$0	$0	$36,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$416,200	$0	$0	$416,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$92,000	$0	$0	$92,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$51,200	$0	$0	$51,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$72,000	$0	$0	$72,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	$1,331,600	$0	$0	$1,331,600
TOTAL				33	$19,420,000	$0	$0	$19,420,000

2021/02/16 04:48 PM

033
42

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	Días Mora	Valor
2021-01	2021-02	19462390	9415994359	E	2021/02/04	2021/02/05	BANCOLOMBIA	1	$14,962,300

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)																							$33,570,923	$5,431,700			$37,171,923	$1,487,400			$37,171,923	$1,487,400			$37,171,923	$1,819,800		$0	$0		$10,226,300
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (8 Afiliados)																							$10,588,000	$1,694,100			$10,588,000	$423,600			$10,588,000	$423,600			$10,588,000	$55,600		$0	$0		$2,596,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)																							$10,588,000	$1,694,100			$10,588,000	$423,600			$10,588,000	$423,600			$10,588,000	$55,600		$0	$0		$2,596,900
1	CC	1013644756	CANTOR ZARATE GERMAN MAURICIO							X											30201	30	$1,968,000	$314,900	EPS005	30	$1,968,000	$78,800	CCF22	30	$1,968,000	$78,800	14-11	30	$1,968,000	$10,300	30	$0	$0	SI	$482,800
2	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA							X											25-14	30	$2,250,000	$360,000	EPS017	30	$2,250,000	$90,000	CCF22	30	$2,250,000	$90,000	14-11	30	$2,250,000	$11,800	30	$0	$0	SI	$551,800
3	CC	1032453831	MEJIA DAZA VIVIAN ROCIO							X											31001	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	$11,500	30	$0	$0	SI	$539,500
4	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN							X											30301	30	$1,100,000	$176,000	EPS005	30	$1,100,000	$44,000	CCF22	30	$1,100,000	$44,000	14-11	30	$1,100,000	$5,800	30	$0	$0	SI	$269,800
5	CC	1010188093	RINCON ALVARADO ANA CECILIA							X											31001	30	$950,000	$152,000	EPS008	30	$950,000	$38,000	CCF21	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$5,000	30	$0	$0	SI	$233,000
6	CC	1010245453	RUIZ ALZATE CAROLINA	X																	30201	6	$200,000	$32,000	EPSC34	6	$200,000	$8,000	CCF22	6	$200,000	$8,000	14-11	6	$200,000	$1,100	6	$0	$0	SI	$49,100
7	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS LORENA							X											25-14	30	$950,000	$152,000	EPS008	30	$950,000	$38,000	CCF22	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$5,000	30	$0	$0	SI	$233,000
8	CC	80352940	TORNOSA LOPEZ OSCAR EMILIO							X											30201	30	$970,000	$155,200	EPS005	30	$970,000	$38,800	CCF22	30	$970,000	$38,800	14-11	30	$970,000	$5,100	30	$0	$0	SI	$237,900
Centro de Trabajo: OBRA (11 Afiliados)																							$22,982,923	$3,737,600			$26,583,923	$1,063,800			$26,583,923	$1,063,800			$26,583,923	$1,764,200		$0	$0		$7,629,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																							$22,982,923	$3,737,600			$26,583,923	$1,063,800			$26,583,923	$1,063,800			$26,583,923	$1,764,200		$0	$0		$7,629,400
9	CC	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA							X											25-14	30	$2,091,000	$334,600	EPS005	30	$2,091,000	$83,700	CCF22	30	$2,091,000	$83,700	14-11	30	$2,091,000	$145,600	30	$0	$0	SI	$647,600
10	CC	1010208893	RAEZ SANABRIA INGRID CATHERINE							X											30301	30	$1,450,000	$232,000	EPS008	30	$1,450,000	$58,000	CCF22	30	$1,450,000	$58,000	14-11	30	$1,450,000	$101,000	30	$0	$0	SI	$449,000
11	CC	1033710837	CONTRERAS RODRIGUEZ LUIS EDUARDO							X		X									31001	30	$2,423,588	$387,800	EPS017	30	$2,423,588	$97,000	CCF22	30	$2,423,588	$97,000	14-11	30	$2,423,588	$168,700	30	$0	$0	SI	$750,500
12	CC	19261296	LUYO UMBARILA JOSE LUIS							X												0	$0	$0	EPS005	30	$3,601,000	$144,100	CCF22	30	$3,601,000	$144,100	14-11	30	$3,601,000	$250,700	30	$0	$0	SI	$538,900
13	CC	1030659629	LABRADOR PIZA ANGIE TATIANA							X											25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
14	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO							X											30301	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
15	CC	79640127	NEIRA NIÑO JAIRO																		31001	27	$1,179,000	$188,700	EPS008	27	$1,179,000	$47,200	CCF22	27	$1,179,000	$47,200	14-11	27	$1,179,000	$82,100	27	$0	$0	SI	$365,200
16	CC	79640127	NEIRA NIÑO JAIRO													X					31001	3	$131,000	$21,000	EPS008	3	$131,000	$5,300	CCF22	3	$131,000	$5,300	14-11	3	$131,000	$0	3	$0	$0	SI	$31,600
17	CC	1018422158	PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO							X											30201	26	$2,166,667	$346,700	EPS008	26	$2,166,667	$86,700	CCF22	26	$2,166,667	$86,700	14-11	26	$2,166,667	$150,900	26	$0	$0	SI	$671,000
18	CC	1018422158	PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO													X					30201	4	$320,000	$51,200	EPS008	4	$320,000	$12,800	CCF22	4	$320,000	$12,800	14-11	4	$320,000	$0	4	$0	$0	SI	$76,800
19	CC	1105682421	PORTELA CARDENAS CAMILO ANDRES																		30301	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							X											30201	30	$6,000,000	$1,020,000	EPS005	30	$6,000,000	$240,000	CCF22	30	$6,000,000	$240,000	14-11	30	$6,000,000	$417,600	30	$0	$0	SI	$1,917,600
21	CC	52461922	ROMERO FAJARDO MONICA MARCELA							X											30301	13	$628,334	$100,600	EPS005	13	$628,334	$25,200	CCF22	13	$628,334	$25,200	14-11	13	$628,334	$43,800	13	$0	$0	SI	$194,800
22	CC	52461922	ROMERO FAJARDO MONICA MARCELA													X					30301	17	$793,334	$127,000	EPS005	17	$793,334	$31,800	CCF22	17	$793,334	$31,800	14-11	17	$793,334	$0	17	$0	$0	SI	$190,600

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: BUCARAMANGA (1 Afiliados)																							$908,524	$145,400			$908,524	$36,400			$908,524	$36,400			$908,524	$63,300		$0	$0		$281,500

2021/02/16 04:50 PM

034 43

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

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
2021-01	2021-02	19462390	9415994359	E	2021/02/04	2021/02/05	BANCOLOMBIA	1	$14,962,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				26	$7,898,800	$0	$0	$7,898,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,247,900	$0	$0	$1,247,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,086,600	$0	$0	$1,086,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$3,498,500	$0	$0	$3,498,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,920,000	$0	$0	$1,920,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$145,800	$0	$0	$145,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$2,873,300	$0	$0	$2,873,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$2,873,300	$0	$0	$2,873,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				27	$2,097,400	$0	$0	$2,097,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	26	$2,061,000	$0	$0	$2,061,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				27	$2,092,800	$0	$0	$2,092,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$8,000	$0	$0	$8,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$398,600	$0	$0	$398,600
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$220,000	$0	$0	$220,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,300	$0	$0	$52,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$371,000	$0	$0	$371,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$982,900	$0	$0	$982,900
TOTAL				27	$14,962,300	$0	$0	$14,962,300

2021/02/16 04:50 PM

036
45

Anexo 5.

Personal Rotativo

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	1018447196	YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO	calle 35 sur 89d 09	3115726968	yeferson_091@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E		46801653	$2.833.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	257.200	0		0		0	0	0	0	257.200	8
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	581.600	0	0	0	0	0	0		581.600	4
230301	Porvenir	800224808-8	591.300	0	0	0	0	0	0		591.300	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	2

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	637.300				637.300	0	0	637.300			6.373	637.300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	366.400	0	0	366.400	11

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	3	366.400	366.400
Pensión	3	1.483.700	1.483.700
Riesgos Laborales	1	637.300	637.300
CCF	1	366.400	366.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.833.800	2.833.800

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

474

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	1018447196	YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO	calle 35 sur 89d 09	3115726968	yeferson_091@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 11 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-01	E		48801653	$2.833.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sueldo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	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	10165856	LONDOÑO HERNANDEZ OMAR EVASIO	1	0			S																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS044	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	1073326775	ROJAS RAMIREZ BRAYAN EDUARDO	1	0			S																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS044	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	CC	1106771308	ACUÑA OVIEDO JORGE LUIS	1	0			S																25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
4	CC	1128129731	VILLA CURCIO MARTIN ELIAS	1	0			S	X															230301	454.263	72.700	0	0	0	0	EPS002	454.263	18.200	14-11	454.263	5	31.700	CCF26	454.263	18.200	0	0	0	0	0
5	CC	66132258	MARTINEZ BARRERA DANIEL	1	0			S	X															230301	514.832	82.400	0	0	0	0	EPS002	514.832	20.600	14-11	514.832	5	35.900	CCF26	514.832	20.600	0	0	0	0	0
6	CC	72300781	AVILA BARRIOS LUIS ENRIQUE	1	0			S																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS016	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
7	CC	73096156	MORALES CORCHO LUIS CARLOS	1	0			S																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
8	CC	79122748	LONDOÑO HERNANDEZ WILSON	1	0			S																25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
9	CC	9157451	RODRIGUEZ ZUÑIGA RAFAEL ISAAC	1	0			S																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
10	CC	918822601011 992	LARA JUNIOR	1	0			S																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0
11	PE	918822622121 960	PEREZ ALCALA MANUEL FELIPE	1	0			S																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF26	908.526	36.400	0	0	0	0	0

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

Anexo 14

Certificaciones parafiscales y nomina

PROMCIVILES S.A.S
NIT 901.001.320-5

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

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

Dada en Bogotá D.C a los treinta (30) días del mes de febrero del 2021.

Cordialmente,

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

NIT 901.001.320-5

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 febrero del 2021.

Cordialmente,

LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
Representante Legal
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 **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 febrero del 2021.

Cordialmente,

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

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

SGS

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

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228__NM FEBRERO 2021 No. : 00001__

Cédula : 80352940 Nombre : ZORNOSA LOPEZ OSCAR EMILIO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: MENSAJERO Y CONDUCTO Salario Básico: 970,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant. / Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00 970,000.00	600	1		SALUD 38,800.00	
102	1		AUX TPTE	30.00 106,454.00	601	1		PENSION 38,800.00	
113	1		AUX LEY 50	130,000.00	602	1		PRESTAMOS 60,450.00	
NETO :			1,068,404.00	TOTAL INGRESOS : 1,206,454.00				TOTAL DEDUCCIONES : 138,050.00	

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - RENTAL EP SAS NIT :901002043 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228__NM FEBRERO 2021 No. : 00001__

Cédula : 1014204188 Nombre : VILLANUEVA AREVALO DIEGO ARM Grupo : 51 C.Costo: 1000 SCC: 000 Periodo Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: AYUDANTE SOLDADOR Salario Básico: 910,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1000		SUELDO	18.00	546,000.00	600	1000		SALUD		26,700.00	
102	1000		AUX TPTE	18.00	63,872.00	601	1000		PENSION		26,700.00	
115	1000		INCAPACIDAD 66.67%	4.00	121,137.00							
NETO :			677,609.00	TOTAL INGRESOS :	731,009.00				TOTAL DEDUCCIONES :		53,400.00	

FIRMA : _____

339

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 1032412812 Nombre : QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOB Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: AUXILIAR ADTIVO Salario Básico: 1,100,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
INGRESOS						**DEDUCCIONES**						
100	1		SUELDO	28.00	1,026,667.00	600	1		SALUD		43,500.00	
102	1		AUX TPTE	28.00	99,357.00	601	1		PENSION		43,500.00	
113	1		AUX LEY 50		186,666.00	602	1		PRESTAMOS		261,000.00	
115	1		INCAPACIDAD 66.67%	2.00	60,568.00							

NETO : 1,025,258.00 TOTAL INGRESOS : 1,373,258.00 TOTAL DEDUCCIONES : 348,000.00

FIRMA : _____

340

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 1018422158 Nombre : PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO Grupo : 51 C.Costo: 0025 SCC: 000 Periodo Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: RESIDENTE SOCIAL Salario Básico: 2,500,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant. / Valor	Saldo/Base
100	25		SUELDO	30.00 2,500,000.00	600	25		SALUD 100,000.00	
113	25		AUX LEY 50	500,000.00	601	25		PENSION 100,000.00	
					602	25		PRESTAMOS 133,600.00	
NETO : 2,666,400.00				TOTAL INGRESOS : 3,000,000.00				TOTAL DEDUCCIONES : 333,600.00	

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228__NM FEBRERO 2021 No. : 00001__

Cédula : 79554518 Nombre : PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: DIRECTOR DE OBRA Salario Básico: 2,400,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant.	Valor / Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00 2,400,000.00	600	1		SALUD	96,000.00
					601	1		PENSION	96,000.00
NETO : 2,208,000.00				TOTAL INGRESOS : 2,400,000.00				TOTAL DEDUCCIONES :	192,000.00

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 79640127 Nombre : JAIRO NEIRA NIÑO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: INSPECTOR SISOMA Salario Básico: 1,340,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant. / Valor / Saldo/Base
100	1		SUELDO	20.00 893,333.33	600	1		SALUD	35,700.00
102	1		AUX TPTE	20.00 70,969.00	601	1		PENSION	35,700.00
113	1		AUX LEY50	200,000.00					

NETO : 1,092,902.00 TOTAL INGRESOS : 1,164,302.33 TOTAL DEDUCCIONES : 71,400.00

FIRMA : _____

343
58

IyG . SIIGO - RENTAL EP SAS NIT :901002043 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 1110505345 Nombre : CORDERO ROA MARCELINO ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 1006 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: OPERADOR MINICARGADO Salario Básico: 1,180,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1006		SUELDO	30.00	1,180,000.00	600	1006	SALUD		48,200.00	
102	1006		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1006	PENSION		48,200.00	
103	1006		HED 1.25	4.00	24,583.00	602	1006	PRESTAMOS		59,925.00	
113	1006		AUX LEY 50		100,000.00						
119	1006		TPTE INTERMUNICIPAL		120,000.00						

NETO : 1,374,712.00 TOTAL INGRESOS : 1,531,037.00 TOTAL DEDUCCIONES : 156,325.00

FIRMA : _____

POMPILIO RODRIGUEZ BURGOS

PLANILLA PARA PAGOS DE SUELDOS – OPERATIVA

PERIODO DE PAGO 1 – 28 DE FEBRERO DE 2021

Secuencia	Nombre Apellido	Identificacion	Valor	Referencia	Fecha de aplicación	Firma
1	YESID MARTINEZ NUÑEZ	104743043	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
2	JEFFERSON CUBILLOS	1054549610	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
3	PLINIO RODRIGUEZ BURGOS	74333386	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
4	YONATHAN ALEXANDER ROMERO	9,59353E+14	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
5	JUAN CARLOS TIQUE MENDOZA	1111264321	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
6	MAURICIO ALAPE TIQUE	5972122	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
7	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4280265	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
8	ALFREDO JODE LOBO CAPOTE	9,98499E+15	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	

POMPILIO RODRIGUEZ BURGOS

9	ANDRES FELIPE PRIETO OVIEDO	1233897197	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
10	MAIFREDO FRANVIER LOBO ALVAREZ	9,6987E+14	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
11	JORGE SANTOS GARZON	80376153	$ 908.526;00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	
12	JUNIOR YESID RODRIGUEZ JIMENEZ	80376153	$ 908.526,00	SUBA 28 FEBRERO	Febrero 28 de 2021	Junior rodriguez

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 5

Periodo de pago NOMINA DEL 18 ENERO AL 19 DE FEBRERO DE 2021

Trabajador YEFERSON LONDOÑO **Documento** **1018447196**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	30	$	106,454
Sueldo	30	$	908,526
otros devengos		$	-
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	0	$	-
Total Devengado		$	1,014,980

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	36,341
Pension		$	36,341
Otro descuentos		$	-
Total Deducido		$	72,682
Neto Pagado		$	942,298

Yeferson Londoño

FIRMA

CC No 1018447196 de Bogota

Revisado: _____

Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 4

Periodo de pago NOMINA DEL 18 ENERO AL 19 DE FEBRERO DE 2021

Trabajador BRAYAN ROJAS **Documento** **1073326775**

Devengos	**Dias**		**Valor**	**Deducciones**	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	30	$	106,454	Salud		$	36,341
Sueldo	30	$	908,526	Pension		$	36,341
otros devengos		$	-	Otro descuentos		$	-
Extras festivas	0	$	-				
Extras Diurnas	0	$	-				
Total Devengado		$	1,014,980	Total Deducido		$	72,682
				Neto Pagado		$	942,298

FIRMA

CC No 1073326775 De Yeferson Londoño

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO

Numero $ 11

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador RAMON TOVAR

Documento **961324624061990**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	30	$	106.454
Sueldo	30	$	1.700.000
otros devengos		$	-
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	0	$	-
Total Devengado		$	1.806.454

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	-
Pension		$	-
Otro descuentos		$	200.000
Total Deducido		$	200.000
Neto Pagado		$	1.500.000

Ramon Toran

FIRMA

CC No 17.209346 De -

Revisado: _____

Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

OK

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 12

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador OSCAR FRANCO LEON **Documento** **80819435**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	34	$	120.648
Sueldo	34	$	1.029.663
otros devengos		$	113.322
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	23	$	149.737
Total Devengado		$	1.413.370

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	41.187
Pension		$	41.187
Otro descuentos		$	350.000
Total Deducido		$	432.373
Neto Pagado		$	980.997

FIRMA

CC No 80819435 De

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 2

Periodo de pago NOMINA DEL 16 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador LUIS MORALES CORCHO **Documento** **73096156**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	33	$	117.099
Sueldo	33	$	999.379
otros devengos		$	109.989
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	2	$	10.610
Total Devengado		$	1.237.077

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	39.975
Pension		$	39.975
Otro descuentos		$	300.000
Total Deducido		$	379.950
Neto Pagado		$	857.126

Luis Carlos Morales C

FIRMA

CC No 73.096.156 De _____

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

OK

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO

Numero $ 13

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador DANIEL MARTINEZ

Documento **6613258**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	38	$	134.842
Sueldo	38	$	1.150.800
otros devengos		$	1.026.000
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	0	$	-
Total Devengado		$	2.311.641

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	46.032
Pension		$	46.032
Otro descuentos		$	200.000
Total Deducido		$	292.064
Neto Pagado		$	2.019.577

FIRMA

CC No 6613258 De Tipografia

Revisado: _____

Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 10

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador OMAR LONDOÑO **Documento** **10165856**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	33	$	117.099
Sueldo	33	$	999.379
otros devengos		$	650.100
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	2	$	16.236
Total Devengado		$	1.782.814

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	39.975
Pension		$	39.975
Otro descuentos		$	300.000
Total Deducido		$	379.950
Neto Pagado		$	1.402.863

FIRMA

CC No 10165856 De

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 1

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador MANUEL PEREZ **Documento** **918822622121960**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	34	$	120.648
Sueldo	34	$	1.029.663
otros devengos		$	113.322
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	1	$	5.322
Total Devengado		$	1.268.955

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	41.187
Pension		$	41.187
Otro descuentos		$	310.000
Total Deducido		$	392.373
Neto Pagado		$	876.582

FIRMA

CC No 8.216976 De _____

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 9

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador MARTIN VILLA **Documento** **1045713730**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	37	$	131.293
Sueldo	37	$	1.120.515
otros devengos		$	123.321
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	24	$	156.248
Total Devengado		$	1.531.377

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	44.821
Pension		$	44.821
Otro descuentos		$	320.000
Total Deducido		$	409.641
Neto Pagado		$	1.121.736

Martin Villa

FIRMA

CC No 1128129731. De _____

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 3

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador LUIS AVILA BARRIOS **Documento** **72300781**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	33	$	117.099
Sueldo	33	$	999.379
otros devengos		$	109.989
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	0	$	-
Total Devengado		$	1.226.467

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	39.975
Pension		$	39.975
Otro descuentos		$	310.000
Total Deducido		$	389.950
Neto Pagado		$	836.517

Luis Avila 3

FIRMA

CC No 72300781 De _____

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 7

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador JUNIOR LARA ZAMBRANO **Documento** **918822601011992**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	37	$	131.293
Sueldo	37	$	1.120.515
otros devengos		$	358.900
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	24	$	156.248
Total Devengado		$	1.766.956

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	44.821
Pension		$	44.821
Otro descuentos		$	320.000
Total Deducido		$	409.641
Neto Pagado		$	1.357.315

FIRMA

CC No 918822601011992 De

Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 8

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador WILSON LONDOÑO **Documento** **79122748**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	35	$	124.196
Sueldo	35	$	1.059.947
otros devengos		$	513.310
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	16	$	118.486
Total Devengado		$	1.815.940

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	42.398
Pension		$	42.398
Otro descuentos		$	300.000
Total Deducido		$	384.796
Neto Pagado		$	1.431.144

Wilson C.

FIRMA

CC No 79122748 De



Revisado: _____ Aprobado: _____

Escaneado con CamScanner

YEFERSON LEANDRO LONDOÑO FANDIÑO

COMPROBANTE DE PAGO **Numero** $ 6

Periodo de pago NOMINA DEL 18 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO 2021

Trabajador RAFAEL RODRIGUEZ **Documento** **9157451**

Devengos	**Dias**		**Valor**
Aux Transporte	34	$	120.648
Sueldo	34	$	1.029.663
otros devengos		$	498.644
Extras festivas	0	$	-
Extras Diurnas	13	$	95.277
Total Devengado		$	1.744.232

Deducciones	**Dias**		**Valor**
Salud		$	41.187
Pension		$	41.187
Otro descuentos		$	400.000
Total Deducido		$	482.373
Neto Pagado		$	1.261.859

FIRMA

CC No 9157451 De

Revisado: Aprobado:

359

Escaneado con CamScanner

IyG . SIIGO - RENTAL EP SAS NIT :901002043 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 1110505345 Nombre : CORDERO ROA MARCELINO ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 1006 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: OPERADOR MINICARGADO Salario Básico: 1,180,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
INGRESOS						**DEDUCCIONES**						
100	1006		SUELDO	30.00	1,180,000.00	600	1006		SALUD		48,200.00	
102	1006		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1006		PENSION		48,200.00	
103	1006		HED 1.25	4.00	24,583.00	602	1006		PRESTAMOS		59,925.00	
113	1006		AUX LEY 50		100,000.00							
119	1006		TPTE INTERMUNICIPAL		120,000.00							

NETO : 1,374,712.00 TOTAL INGRESOS : 1,531,037.00 TOTAL DEDUCCIONES : 156,325.00

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - RENTAL EP SAS NIT :901002043 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 80022111 Nombre : BOYACA MARTIN JOHN ALEXANDER Grupo : 51 C.Costo: 1000 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: AYUDANTE SOLDADOR Salario Básico: 1,200,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S			
Cp	Cc	Scc Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1000	SUELDO	30.00	1,200,000.00	600	1000	SALUD		48,000.00	
102	1000	AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1000	PENSION		48,000.00	
113	1000	AUX LEY 50		100,000.00	602	1000	PRESTAMOS		71,525.00	
NETO :		1,238,929.00	TOTAL INGRESOS :	1,406,454.00			TOTAL DEDUCCIONES :		167,525.00	

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - RENTAL EP SAS NIT :901002043 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228__NM FEBRERO 2021 No. : 00001__

Cédula : 80272677 Nombre : BELLON MOLANO VICTOR JULIO Grupo : 51 C.Costo: 1000 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: INSPECTOR SOLDADURA Salario Básico: 1,350,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1000		SUELDO	30.00	1,350,000.00	600	1000	SALUD		55,100.00	
102	1000		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1000	PENSION		55,100.00	
103	1000		HED 1.25	4.00	28,125.00	602	1000	PRESTAMOS		351,191.00	
113	1000		AUX LEY 50		400,000.00						
NETO :			1,423,188.00	TOTAL INGRESOS :	1,884,579.00			TOTAL DEDUCCIONES :		461,391.00	

FIRMA : _____

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 52880504 Nombre : ALMANZA CASTILLO LADY ALEXAN Grupo : 51 C.Costo: 0025 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: RESIDENTE SISOMA Salario Básico: 2,091,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto / Cant.	Valor / Saldo/Base
100	25		SUELDO	30.00 2,091,000.00	600	25		SALUD	83,600.00
					601	25		PENSION	83,600.00
					602	25		PRESTAMOS	133,250.00
					605	25		COORSERPARK	51,000.00
NETO : 1,739,550.00			TOTAL INGRESOS :	2,091,000.00				TOTAL DEDUCCIONES :	351,450.00

FIRMA : _____

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 7181761 Nombre : ACOSTA CETINA WILMER ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00	2,700,000.00	600	1		SALUD		108,000.00	
113	1		AUX LEY50		300,000.00	601	1		PENSION		108,000.00	
NETO :			2,784,000.00	TOTAL INGRESOS :	3,000,000.00				TOTAL DEDUCCIONES :		216,000.00	

FIRMA : _____

364

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 FEB/28/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210228 NM FEBRERO 2021 No. : 00001

Cédula : 1015413086 Nombre : MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Periodo Del: 2021/02/28 Al: 2021/02/28

Cargo: ESPECIALISTA COSTOS Salario Básico: 2,100,000

I N G R E S O S

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	17		SUELDO	30.00	2,100,000.00

NETO : 1,802,000.00 TOTAL INGRESOS : 2,100,000.00

D E D U C C I O N E S

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	17		SALUD		84,000.00	
601	17		PENSION		84,000.00	
602	17		PRESTAMOS		130,000.00	

TOTAL DEDUCCIONES : 298,000.00

FIRMA : _____

ANEXO 2.

IMPLEMENTACIÓN MEDIDAS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Anexo 13

Protocolo de bioseguridad

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"

FEBRERO DE 2021

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:

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 CAMBIO DE ROPA AL INGRESAR A LA OBRA 7
4.6 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS 7
4.8 INDICADORES 8

CONCLUSIONES 10

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 febrero de 2021.

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, y cada uno de los parques donde se iniciaron las actividades constructivas. Se dispone de lavamanos portátil en obra con agua, jabón, gel antibacterial, alcohol y toallas desechables.

4.5 CAMBIO DE ROPA AL INGRESAR A LA OBRA

Todos los trabajadores deben hacer cambio de ropa de casa a su overol correspondiente para las labores asignadas. Esta actividad se realiza en el salón Comunal de Tibabuyes.

4.6 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 y con respecto al baño portátil se realiza mantenimiento durante la semana (dos veces por semana). Adicional se realiza desinfección de áreas de trabajo con amonio cuaternario. **Ver anexo 3. Formato registro limpieza y desinfección.**

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.

Se realiza entrega de elementos de bioseguridad (tapabocas) diariamente a todo el personal que labora en el proyecto al iniciar las actividades. Y en el cada frente de obra (campamento se dispone de gel antimaterial y alcohol para disponibilidad de los trabajadores).

4.8 INDICADORES

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

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

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{31} * 100 = 0\%$$

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

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

$$Ausentismo\ por\ sintomas\ COVID-19 = \frac{0}{31} * 100 = 0\%$$

- ✓ **Trabajador con COVID-19**

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

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{31} * 100 = 0\%$$

✓ **Trabajador capacitado:**

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

$$Trabajador\ capacitado = \frac{24}{31} * 100 = 77.4\%$$

CONCLUSIONES

- Durante el mes de febrero de 2021 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).
- Se realiza divulgación de protocolo de bioseguridad antes de iniciar labores.
- Se realiza capacitación: Desinfección de herramientas, lavado de manos, orden y aseo, uso y manejo del agua, uso del tapabocas.

LISTA DE ANEXOS SST

1. ANEXO 1. CONDICIONES DE RIESGO
2. ANEXO 2. FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.
3. ANEXO 3. FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
4. ANEXO 4. CHARLAS
5. ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Anexo 1.

CONDICIONES DE RIESGO

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26-07-21	PROYECTO	C. Parque P-99. 860 Tatumo	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nido.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25-02-21	PROYECTO	E. Parque P-99 Bolívar.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26-02-21	PROYECTO	C Parques P-99 "765 Compartir	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.5	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25-02-21	PROYECTO	C. Parque P99 768 Comentr.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 24/07/21 | PROYECTO: C. Parques P.99 Bloque Torre 3 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	03-02-21	PROYECTO	C. Parque P-99 360 Totumo	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 27-02-21 | PROYECTO: Parques P-99 Tatuno | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño.

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	/			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901351603-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 22-02-21 | PROYECTO: C. Parque P99 860 Totum | INSPECCIONADO POR: Jairo Niño Nino

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: √ | N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23-07-21	PROYECTO	C. Parques P-99. P-231.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.. ?	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24-07-21	PROYECTO	C. Parque P-99 P281.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
?	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

1064216

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	22-02-21	PROYECTO	C. Parques P-99. P. 202.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
?	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23-07-21	PROYECTO	C. Parques P-99 - P-202.	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	270221	PROYECTO	C. Parque. P. 99. P. 202.	INSPECCIONADO POR	Heiro Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26 02 21	PROYECTO	C. Parque P-99 P. 202.	INSPECCIONADO POR	Jeimy Neira Niño.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN El. TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25-02-21	PROYECTO	C Parque P-99 - P. 202.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24-02-21	PROYECTO	C. Parque P-99 - P. 202.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	240221	PROYECTO	C. Parque P-99 P-001.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
[illegible]	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23-07-21	PROYECTO	C. Parque P-99. Parque. 001.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE O VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.063-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	15/07/21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99, P-202.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	**CONDICIONES DE TRABAJO**				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	**CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO**				
3.1	La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes) ?	✓			
3.7	Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	160721	PROYECTO	Conjunto Parque P99 P-202	INSPECCIONADO POR	Jairo Ibarra Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	170721	PROYECTO	Comoria Parque P-202	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

bdp/c

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	13-0711	PROYECTO	Comerio. Parque P-99 202	INSPECCIONADO POR	Jairo Mejia Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ , X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	19-05-21	PROYECTO	C. Parque P-99 P-202	INSPECCIONADO POR	Fairo Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901352003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200721	PROYECTO	E. Parques P-99 P-202	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 Nit 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	150721	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 P-093	INSPECCIONADO POR	Julio Nieto Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ , X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	160721	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 P-093	INSPECCIONADO POR	Hans Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	170721	PROYECTO	Consorcio Parque P-99 P.-093	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P-99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	18/09/21	PROYECTO	C Parques P 99 - P 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19-07-21 | PROYECTO: Consorcio Parques P-99 P-093 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	150721	PROYECTO	P. P99 P.-001 Rincón	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Viño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 18-03-21 | PROYECTO: C Parques P-99 P.901 Riaño | INSPECCIONADO POR: Jairo Nora V.

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19.	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 29-07-21 | PROYECTO: Consorcio Parque P99 P-001 | INSPECCIONADO POR: Julio Cesar Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	13-07-21	PROYECTO	C Parques P-99 P-104	INSPECCIONADO POR	Jairo Nicio Nito.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie,	✓			
1.6	los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	**CONDICIONES DE TRABAJO**				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	**CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO**				
3.1	La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes) ?	✓			
3.7	Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	13-07-21	PROYECTO	P. Parques P99 - P-093	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Nito
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE O REPORTADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.083-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	12-021	PROYECTO	C. Parques P-99 P.104	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FIRMA DE QUIEN SE CAPACITADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	**CONDICIONES DE TRABAJO**				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	**CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO**				
3.1	La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes) ?	✓			
3.7	Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	12-02-21	PROYECTO	C. Parques P99 P. 093	INSPECCIONADO POR	Joao Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	11-02-21	PROYECTO	C Parque P99 P-093	INSPECCIONADO POR	Julio Nieva Nito

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	10-07-21	PROYECTO	C. Parques P-99 P-093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieva Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	**CONDICIONES DE TRABAJO**				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	**CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO**				
3.1	La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes) ?	✓			
3.7	Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020 VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 09-03-21. PROYECTO: C. Parque P-99 P-093 INSPECCIONADO POR: Julio Neira Nino

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	SOLUCIONADO/VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	**CONDICIONES DE TRABAJO**				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	**CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO**				
3.1	La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes) ?	✓			
3.7	Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	03-02-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 281	INSPECCIONADO POR	-

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	08-07-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 093	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente Inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO							
FECHA:	06-07-21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 -032-			INSPECCIONADO POR	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO							
FECHA:	06-01-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 "099"			INSPECCIONADO POR	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO							
FECHA:	06-04-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 "281"			INSPECCIONADO POR	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN O CIERRE
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	05-02-21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 - 092	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	05-01-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99. 246	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las [illegible] identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 05-02-21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 281	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020 VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	04-02-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 281	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE DE HALLAZGO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

04-02-21

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	03-02-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 281	INSPECCIONADO POR	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-8	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	02-07-21	PROYECTO	Consorcio Parque P-99 281	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X, N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE Y VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	01-07-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 092	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO/CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.033-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	01-07-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 281.	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X O N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

Anexo 2.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

	CONSORCIO PARQUES P66		Versión: 01
	NIT 901,347,773-3		Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA		Vigencia : 24/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Faiver Neira Nino | Cargo: Imp SSOMA

Parque 202 | DIA/MES/AÑO: 27.02-21

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 desempeñar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jorge Garzón	Pamplona R	80376153	35,9	—	NO		X		X		X	X		X		X		X		
2		Alfredo Lobo	Pamplona R.	14350250	35,8	—	NO		X		X		X	X		X		X		X	X	
3		Marcelino Romero	Rental Pa	1110505545	36,1	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Mauricio Alape.	Pamplona R	5977122	33,4	—	NO		X		X		X	X		X		X		X	X	
5		Juan Carlos Tigue.	Pamplona R	1111233331	35,9	—	NO		X		X		X	X		X		X		X	X	
6		Ustaliano Franco	Parque P.99	137[illegible]50	36,2	—	NO		X		X		X	X		X		X		X	X	
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

CONSORCIO PARQUES P99

NIT 901.347.773-3

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: RET-001
Vigencia: 30/07/2020
Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Nerra Nieto — Cargo: Insp. SISOMA

Bodega "Tibabuyes" — DIARIO: 25-02-21 / 26-02-21

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, Ilnes 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		Miller Franco	Parques P99	86006318	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Livia Rodriguez	Pompilio R	74333386	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Jairo Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192[illegible]	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Hernan Castillo	Pompilio R	1054548610	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Rafael Barrera	Parques P99	19462556	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Juan Pablo Tigre	Pompilio R	1111264321	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Vitaliano Franco	Parques P99	13705459	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Jorge Garzon	Pompilio R	80376153	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Vitaliano Franco	Parques P99	13705459	35,9	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Jorge Garzón	Pompilio R	80376153	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Juan C. Tigre	Pompilio R	1111264321	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Alfredo Lobo	Pompilo R	14850250	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Marcelino Cordero	Rental E.P	1110505345	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Miller Franco	Parques P99	86006318	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Jesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	/		
20																						

	COMBORCIO PARQUES P50																											Versión: 01	
	NIT 901.347.772-3																											Codigo: SST-001	
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																											Vigencia : 29/07/2020	
																												Pagina: 1 Of 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																													
Nombre de quien hace la medición:		Luis Neira Nino						Cargo:		Insp. SSOMA																			
		Cra Rincon y Trans Suba 281								01-02 03/02/21																			
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		01 Febrero 2021 - Parque 281																									
2																											
3	7:00	Pablo 10 b		73096156	33.8	—	NO	X		X		X		X		X		X		X						
4	7:00	Luis Avila 3		7230078	35.4	35.2	NO	X		X		X		X		X		X		X						
5	7:00	omar londoño		10165.856	34.8	35.0	NO	X		X		X		X		X		X		X						
6	8:00	Daniel Martinez		6613258	35.1	35.9	NO	X		X		X		X		X		X		X						
7						34.4		X		X		X		X		X		X		X						
8																											
02/02/21 9	7:00	omar londoño		10165.856	34.0	34.8	NO	X		X		X		X		X		X		X						
10	7:00	Daniel Martinez		6613259	35.1	34.9	NO	X		X		X		X		X		X		X						
11	7:00	Luis Avila.		7230078	36.1	35.4	NO	X		X		X		X		X		X		X						
12	7:5	LUPS CARLOS		73.096.156	33.4	34.2	NO	X		X		X		X		X		X		X						
13																											
03/02/21 14	7:00	omar londoño		10165.856	34.0	35.0	NO	X		X		X		X		X		X		X						
15	7:4	Pablo 10 b		73096156	35.3	34.9	NO	X		X		X		X		X		X		X						
16	7:30	Daniel Martinez		6613258	34.6	35.1	NO	X		X		X		X		X		X		X						
17	7:5	Luis Avila		7230078	35.5	34.9	NO	X		X		X		X		X		X		X						
18	7:10	LUPS CARLOS M		73.096.156	34.5	35.0	NO	X		X		X		X		X		X		X						
19																											
20																											

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.373-3	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia: 20/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Julio Neira Nieto. Cargo: Inspector SVOMA.

Parque. 001. Rincon. DIA/MES/AÑO: 04/05/06/02/2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguno de los 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	
04/02/21 1		Luis morales		73096156	34.5	345	NO		x		x		x		x		x		x		x	
2		omar bonilla		1016.856	34.8	350	NO		x		x		x		x		x		x		x	
3		Luis Avila		72300781	34.5	35.4	NO		x		x		x		x		x		x		x	
4		Daniel Martinez		66 [illegible]258	35.1	35.4	NO		x		x		x		x		x		x		x	
5																						
05/02/21 6																						
7	3.0°	Daniel Martinez		GG[illegible]358	[illegible]	35.4	NO		x		x		x		x		x		x		x	
8	7:03																					
9	7:0	Luis Avila 3		72300781	34.8	35.5	NO		x		x		x		x		x		x		x	
10	7:0	LUIS CARLOS M		73096.156	34.4	34.7	NO		x		x		x		x		x		/		x	
11	7:00	omar bonilla		1016.5.85	33.9	35.6	NO		x		x		x		x		x		+		+	
12																						
06/02/21 13									x		+		x									
14		Daniel Martinez		6613[illegible]58	35.1	35.6	NO		x		x		x		x		x		x		x	
15		omar bonilla		1016.5.856	34.8	35.3	NO		x		x		x		x		x		x		x	
16	7:05	Luis carlos M		73096.156	35.6	35.3	NO		x		x		x		x		x		/		x	
17		Luis Avila 3		72300781	35.2	35.4	NO		x		x		x		x		x		x		x	
18																						
19																						
20																						

285
151

	CONSORCIO PARQUES P98	Versión: 01
DISTRITO VERDE	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia : 20/07/2020
		Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Javo Nieva Nieto — Cargo: Inspector SSOMA

Parque - 28 Tabla — Semana del: 8-9-10-11-12/02/2021

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	
8/02/21	1	7:0	Luis Avila	92320981	35.4	34.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	2	7:0	Luis Marcly	73096156	34.4	35°	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	3	7:0	Omar Londoño	10163-856	32.5	34.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	4	7:	Daniel Muñoz	6613258	35.1	35.9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	5																					
09/02/21	6		Omar Londo	10163-856	33.0	34.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	7		DAN. Muñoz	6613258	34.7	34.9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	8		Luis Avila MC	73096156	34.6	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		LUIS AVILA MC
	9																					
	10			72300781	34.5	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17/02/21	11		Luis Avila B																			
	12		Pablo Cortes M B	73096.12635	4	35.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	13		Daniel Muñoz	6613258	35.4	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	14																					
18/02/21	15		Omar Londoño	10163-856	32.8	33.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	16		Pablo Cortes M B	73096.156	34.6	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	17		Luis Avila B	72300781	34.5	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	18		Daniel Muñoz	6613258	35.0	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	19																					
	20																					

CONSORCIO PARQUES P19
NIT 901.347.773-3

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-801
Vigencia : 30/07/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Jeyro Neira Nieto — Cargo: Imp SISOMA.

Porque Todos Sabe y Competir. — 22-23/02/21

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		Omar E. Leal	Jefferson	10165.856	37.8	37.7	Porque Todos Sabe y Competir		X		X		X		X		X		X		X	
2		Jose Carlos M.C	Jefferson	73.096.156	34.7	36.6	COMPETIR PARA GANAR		X		X		X		X		X		X		X	
3		Daniel Martinez	Jefferson	6613258	35.1	35,0	competir		X		X		X		X		X		X		X	
4																						
5		Rafael Rodriguez	Jefferson	9157451	35,9	35,9	001 Rincon		X		X		X		X		X		X		X	
6		Daniel Martinez	Jefferson	6613258	34,8	35,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X		X	
7		Oscar Londoño	Jefferson	10165856	36,2	36,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X		X	
8		Luis Morales	Jefferson	73096156	35,3	36,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X		X	
9		Martin Villa	Jefferson	1128129731	36,1	36,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X		X	
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

23/02/21

23/02/21

	CONSORCIO PARQUES P30 NIT 901.347.773-3 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Versión: 01 Código: SST-401 Vigencia: 30/07/2020 Página: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Fairo Neira Nieto — Cargo: Inspector SISOMA

Porque comparte

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, 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	
26/02/21 1		omar Londoño	Vetyso	10165.84	34.0	34.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Daniel Martinez	//	6613258	33.7	33,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Luis Morales	//	72300781	34.2	34,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Martin Villa	//	1128124731	35.0	34,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5																						
26/02/21 6		omar londoño	//	10165.84	34.8	34,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Daniel Martinez	//	6613258	34.7	34,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Luis morales	//	72300781	35.0	35,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Martin Villa	//	1128124731	34.9	35,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.347.773-3
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 30/07/2020
Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Jeyro Neira Nieto
Porque Todos Sabe y Competir.

Cargo: Imp SISOMA. 22-23/02/21

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		Cualquier cosa que me encuentre en mi buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Omar E. Leal	Operacion	10165.555	35.8	36.7	porque competir y		X		X		X		X		X		X	X		
2		10°Carlos M.C	Vigilante	73.086.151	34.7	35.6	COMPLETE 21 DIAS		X		X		X		X		X		X	X		
3		Daniel Medina	Jeferson	6613258	35.1	35,0	competir		X		X		X		X		X		X	X		
4																						
5		Rafael Rodriguez	Jeferson	9157451	35,9	35,9	001 Rincon		X		X		X		X		X		X	X		
6		Daniel Martinez	Jeferson	6613258	34,8	35,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X	X		
7		Oscar Londoño	Jeferson	10165856	36,2	36,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X	X		
8		Luis Morales	Jeferson	73096157	35,3	36,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X	X		
9		Martin Villa	Jeferson	1128129.73	36,1	36,0	001 Rincon		X		X		X		X		X		X	X		
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

23/02/21

23/02/21

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia : 30/07/2020
		Pagina 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Nara Nito. Cargo: Inspector SISOMA.

Parque 202. Subaizar. DURACION: 17-02-21 / 13-02-21.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguno de los enfermedades preexistentes que son vulnerables para capacidad 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		Miller. Franco.	P.P-99	86006813	35,8	35,8	NO.		X		X		X		X		X	1	X	X		
2		Rafael Barrera	P. P-99	19462556	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74333336	35,8	35,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jorge Garzón	Pompilio R	80376153	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,8	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054549610	34,3	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Andres Prieto.	Pompilio R	1233887197	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Juan Carlos Tigre	Pompilio R	1111264321	35,8	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Alfredo Lobo	Pompilio R.	14850250	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Mauricio Alape	Pompilio R.	5972122	35,7	36,1	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
11		Miller Franco.	P. P-99.	86006813	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Rafael Barrera.	P. P-99	19462556.	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Plinio. Rodriguez.	Pompilio R.	74333336	35,7	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Jorge Garzón.	Pompilio R.	80376153.	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	36,3	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054549610.	35,7	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Andres Prieto.	Pompilio R	1233887197	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Juan Carlos Tigre.	Pompilio R	1111264321.	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Mauricio Alape	Pompilio R.	5972122	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		

CONSORCIO PARQUES P99

NIT 901.347.773-3

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01 | Codigo: SST-001 | Vigencia : 20/07/2020 | Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nieto | Cargo: Inspector SISOMA.

Bodega "Salon Comunal Tibabuyes" | FECHA: 15-02-21 / 160221

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguno de los 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	
150221 1	7:00	Miller Franco	P. P-99	36006818	35.8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:05	Rafael Barrera	P. P-99	19462.556	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:06	Plinio Rodriguez	P. P-99	74333386	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:06	Jorge Cearon	P. P-99	80376153	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:08	Yesid Martinez	P. P-99	1047430432	34.5	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:08	Jefferson Cubillos	P. P-99	1054549610	—	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:09	Juan Carlos Tigue	Pompilio R	1111264321	35.9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:09	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	35.9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:10	Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:10	Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	33,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:06	Rafael Barrera	P. Parques	19462556	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	Miller Franco	P. P-99	36006818	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00	Yesid Martinez	Pompilio	1047430432	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:02	Jefferson Cubillos	Pompilio	1054549610	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:02	Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:03	Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:06	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:06	Franc. Tigue	Pompilio R	1111264321	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:07	Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Jorge Cearon	Pompilio R	80376153	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.347.373-3 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Versión: 01 Código: SST-001 Vigencia : 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nieto. Cargo: Inspector SISOMA.

Bodega "salon comunal" FECHA: 19-07-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son Vulnerables para especialidad 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		Miller Franco.	Parques P99	86006818	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Rafael Barrera	Parques P-99	19462556	35,9.		NO															
3		Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74333386	36,0		NO.		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jorge Garzon.	Pompilio R	80376153	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Yesid Martinez.	Pompilio R	1047480432	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jefferson Cubillos.	Pompilio R	1054549610	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Andres Prieto	Pompilio R	1233897297	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Juan Carlos Tigre	Pompilio R.	1111264321	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Alfredo Lobo.	Pompilio R.	14850250	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Mauricio Alape	Pompilio R	5992122	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924869	34,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Jefferson Cubillos	Pompilio R.	1054549610	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Miller Franco	Parques P99	86006818	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924869	34,5.		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Rafael Barrera	Parques P-99	19462556	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia : 20/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

Bodega "Salon Comunal Tibabuyes" — CUADRO MES: 12-02-2021 - 13-02-2021

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	7:00	Miller Franco	P. P-99	36006318	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:00	Rafael Barrera	P. P-99	19462556	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:02	Plinio Rodriguez	P. P-99	74333336	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:02	Jorge Garzon	P. P-99	80376153	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:03	Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:03	Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054549610	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:04	Yuran C Tigue	Pompilio R	1111261321	34,5	35,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:04	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:06	Alfredo Tobo	Pompilio R	14850250	32,9	34,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:06	Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	Miller Franco	P. P-99	36006318	34,0	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	Rafael Barrera	Parques P99	19462556	36,1	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		CM
13	7:01	Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333336	35,8	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:01	Jorge Garzon	Pompilio R	80376153	36,2	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:02	Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9	—	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:03	Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054549610	35,8	—	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:04	Yuran C. Tigue	Pompilio R	1111261321	36,2	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:05	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	36,1	—	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:05	Alfredo Tobo	Pompilio R	14850250	35,9	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20	7:06	Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	34,3	—	NO.		X		X		X		X		X		X	X		

12-02-2021

13-02-2021

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

Tibabuyes Bodega "Salon Comunal" DURACION: 10-01-21 / 11-01-21

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	SECRESION NASAL SI	SECRESION 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 mi buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en mi buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
10-02-21																						
1	7:00	Miller Franco	P. P-99	360063-13	36,0	36,1	NO		X		X		X		X		X	X			
2	7:00	Rafael Barrera	P. P-99	19462556	36,0	36,1	NO		X		X		X		X		X	X			
3	7:01	Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X	X			
4	7:01	Jorge Garzon	Pompilio R	80376153	36,0	36,3	NO		X		X		X		X		X	X			
5	7:03	Nelid Martinez	Pompilio R	1047430432	34,3	36,1	NO		X		X		X		X		X	X			
6	7:03	Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054549610	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X	X			
7	7:04	Juan Carlos Tigre	Pompilio R	1111264321	36,0	35,8	NO		X		X		X	X	X	X	X	X			
8	7:04	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	36,0	36,0	NO		X		X		X	X	X	X	X	X			
9	7:05	Alfredo Lobo	Pompilio R	14350250	35,9	36,0	NO		X		X		X	X	X	X	X	X			
10	7:05	Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	34,5	33,5	NO		X		X		X		X		X	X			
11-02-21																						
11	7:00	Miller Franco	P. P-99	360063-13	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X	X			
12	7:00	Rafael Barrera	P. P-99	19462556	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X	X			
13	7:00	Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,3	35,9	NO		X		X		X		X		X	X			
14	7:02	Jorge Garzon	Pompilio R	80376153	36,3	36,2	NO		X		X		X		X		X	X			
15	7:03	Nelid Martinez	Pompilio R	1047430432	36,1	35,8	NO		X		X		X		X		X	X			
16	7:03	Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054549610	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X	X			
17	7:04	Juan Carlos Tigre	Pompilio R	1111264321	35,3	34,5	NO		X		X		X		X		X	X			
18	7:04	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X	X			
19	7:06	Mauricio Alape	Pompilio R	14350250	37,5	32,9	NO		X		X		X		X		X	X			
20	7:07	Alfredo Lobo	Pompilio R	5972122	36,0	35,8	NO		X		X		X		X		X	X			

293
160

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia : 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

Bodega "Salon Comunal" Tibabuyes. DIARIO SANO 03-02-2021/09-02-2021

	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		ESCRESION 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		
08-02-21	1	7:00	Miller Franco	P. P-99	86006318	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	2	7:00	Rafael Barrera	P. P-99.	19462556	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	3	7:01	Plinio Rodriguez	Pompilio R.	74333386	35,9	35,9.	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	4	7:01	Jorge Guarzon.	Pompilio R	80376153	36,4	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	5	7:02	Yesid Martinez.	Pompilio R	1047430432	35,7	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	6	7:03	Jefferson Cubillos.	Pompilio R	1054549610	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	7	7:03	Juan C. Tigue	Pompilio R	1111264321	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	8	7:04	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	9	7:04	Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	10	7:05	Mauricio Alape	Pompilio R.	5972122	34,5	35,5	NO		X		X		X		X		X		X	X			
09-02-21	11	7:00	Miller Franco	P. P-99	86006318	35,9	36,0.	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	12	7:01	Rafael Barrera.	P. P-99	19462556	36,1	36,0	NO.		X		X		X		X		X		X	X			
	13	7:02	Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74336386	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	14	7:02	Jorge Guarzon.	Pompilio R	80376153	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	15	7:04	Yesid. Martinez.	Pompilio R	1047430432	36,2	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	16	7:04	Jefferson Cubillos.	Pompilio R.	1054649610	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	17	7:06	Juan. C. Tigue	Pompilio R	1111264321	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	18	7:06	Andres Prieto	Pompilio R	1233897197	36,7	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	19	7:08	Alfredo Lobo.	Pompilio R	14850250	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X			
	20	7:08	Mauricio Alape.	Pompilio R	5972122	35,5	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X			

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia : 30/07/20 20
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

Parque Torre de Suba 281 y Tibabuyes 092 — DIAGNOSTICO — 05-07-2021/06-07-2021

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	
05-07-21 1	7:00	Miller Franco.	P. P-99	86006318	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:02	Rafael Barrera.	P. P-99.	19462556	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:02	Plinio Rodriguez.	Pompilio R.	74333386	35,9	35,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:03	Jorge Garzon.	Pompilio R.	80376153	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:03	Yeiid Martinez.	Pompilio R.	1047430432	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:04	Jefferson Cubillos	Pompilio R.	1057549610	35,8	35,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:05	Juan Carlos Tigre	Pompilio R.	1111264321	34,3	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:05	Andres. Prieto	Pompilio R.	1233897197	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:06	Alfredo Lobo	Pompilio R.	14850250	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:06	Mauricio Alape.	Pompilio R.	5972122	34,5	33,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
06-07-21 11	7:05	Miller Franco.	P. P-99	86006318	35,8	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:05	Rafael Barrera.	P. P-99	19462556	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:06	Plinio Rodriguez.	Pompilio R.	74333386	35,7	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:07	Jorge Garzon.	Pompilio R.	80376153	36,1	36,4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:07	Yeiid. Martinez.	Pompilio R.	1047430432	35,9	35,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:08	Jefferson Cubillos	Pompilio R.	1057549610	33,5	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:08	Juan Carlos Tigre	Pompilio R.	1111264321	36,1	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:09	Andres. Prieto.	Pompilio R.	1233897197	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
* 19	7:10	Alfredo Lobo.	Pompilio R.	14850250.	36,1	35,8	NO															
20	7:11	Mauricio Alape.	Pompilio R.	5972122	33,8	34,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		

CONSORCIO PARQUES P99

NIT 901.347.773-3

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01 | Código: SST-001 | Vigente: 30/07/2020 | Página: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

Bodega "Salon Comunal"

CRONOGRAMA: 03-07-2021 / 04-07-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prohibentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, Ramas pulmonares - EPOCL, 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
030721 1	7:00	Andres Prieto	Pompilio R	1233547197	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:00	Juan C. Tique.	Pompilio R	1111264321	36,0	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:01	Jorge Cañon	Pompilio R	30376153	36,8	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:01	Miller Franco	P. P-99	36006318	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:02	Rafael Barrera	P. P-99	19462556	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:03	Jeffersson Cubillos	Pompilio R.	1054749610	36,1	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:03	Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:04	Plinio Rodriguez.	Pompilio R.	74333386	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:04	Alfredo Lobo	Pompilio R.	1[illegible]	35,9	35,7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:05	Jhonatan Alape.	Pompilio R	5472122	35,7	35,5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	2						04-07-2021															
040721 12	7:00	Andres Prieto.	Pompilio R.	1233891197	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:01	Juan C. Tique.	Pompilio R	1111264321	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:01	Jorge Cañon.	Pompilio R	80376153	36,3	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:02	Miller Franco	P. P-99	36006318	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:02	Rafael Barrera	P. P-99	19462556	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:03	Jeffersson Cubillos.	Pompilio R	1054549610	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:03	Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:04	Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,8	35,9			X		X		X		X		X		X	X		
20	7:05	Alfredo Lobo	Pompilio R.	1[illegible]	35,7	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.347.773-3 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 24/07/2020 Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

Bodega "salón Comunal" Ibabuyes. | DIARIO | 01-02-2021 / 02-02-21

	No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguno de los 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		ESCRESION 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		
01-02-21	1	7:00	Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74333386	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	2	7:00	Yesid Martinez	Pompilio R	1047430482	34.5	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	3	7:01	Rafael Barrera.	P. P-99	19462556	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	4	7:02	Alfredo Lobo.	Pompilio R	14850350	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	5	7:02	Mauricio Alape.	Pompilio R	5972122	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	6	7:03	Miller Franco	P. P-99	80006518	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	7	7:04	Jeferson Cubillos	Pompilio R	1084.54960	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	8	7:05	Jorge Cearon -	Pompilio R	80376453	36,4	36,2	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
	9																						
02-02-21	10	7:00	Miller Franco	P. P-99.	80006018	35,8	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	11	7:00	Juan Carlos Tique	Pompilio R	1111264321	36,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	12	7:02	Jeferson Cubillos	Pompilio R.	1054154816	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	13	7:02	Yesid Martinez	Pompilio R	1047430482	36,2	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	14	7:03	Jorge Cearon	Pompilio R	80376453	36,2	36,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	15	7:03	Rafael Barrera	P. P-99	19462556	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	16	7:04	Andres Prieto	Pompilio R	1233891492	36,2	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	17	7:04	Plinio Rodriguez -	Pompilio R	74333386	36,0	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
	18																						
	19																						
	20																						

ANEXO 3

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.003-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	Parques P.99.	CARGO:	Impsisoma.
SITIO	Parque Rincón 001.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)	
SEMANA: 11	DESDE 22-02-21	HASTA 28-02-21.			

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Costuras y sandados.						✓			✓													
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.						✓			✓													
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.						✓			✓													
4	Ventanas.						✓			✓													
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).																						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.						•																
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cuiboa, perforadoras																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante						✓			✓													
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.						✓																
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta y cisterna.						✓			✓													
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.						•																
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria..

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.836.883-6	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2021 Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fairo Nelro Nito.	OBRA:	Parques P. 99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 281 T. Suba	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 4	DESDE 22-01-21 HASTA 28-01-21

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	Cerraduras y candados						✓			✓													
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.						✓			✓													
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.						✓			✓													
4	Ventanas						✓			✓													
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo)																						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, colbon, perforadores																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.						✓			✓													
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.						✓																
12	Desinfeccion de manija y seguro de puertas y cisterna.						✓			✓													
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.																						
16	Cabuda.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.836.940-0	Código: SST-041
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fairo Nelva Nieto	OBRA:	C. Parques P-99.	CARGO:	Inp-SISOMA.
SITIO: Parque 202-N. Suba.	Codigo Equipo (SI APLICA)	Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 4	DESDE 22 02 21 HASTA 28 02 21

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	Cerraduras y candados.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
4	Ventanas.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadoras, grapadoras, cosedoras, tijeras, celbon, perforadores																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	✓						✓						✓									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta; y cisterna	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.										✓		✓	✓		✓	✓		✓				
14	Tablero - control de mando.										✓		✓	✓		✓	✓		✓				
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.										✓		✓	✓		✓	✓		✓				
16	Cabina.										✓		✓	✓		✓	✓		✓				
17	Radio.										✓		✓	✓		✓	✓		✓				
18	Manija de autocargado.												✓			✓			✓				
19	Seguro de compuerta volco												✓			✓			✓				

OBSERVACIONES: Minicargador.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.636.083-6	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020 Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfección:	Jairo Neira Niño	OBRA:	C. Parques P-99.	CARGO:	Inp. SISOMA.
SITIO: Parque 768.	Código Equipo (SI APLICA)		Descripción de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 4 DESDE 22-02-21 HASTA 28-02-21

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	Cerraduras y candados			✓									✓			✓			✓				
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehículo.												✓			✓			✓				
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehículo.												✓			✓			✓				
4	Ventanas.												✓			✓			✓				
5	Utensilios (escoba, corrector, tabla de apoyo).										✓			✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cofres, perforadoras.																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lave de mínimo 2 veces al día de los lavamanos con jabon desinfectante										✓			✓			✓						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.										✓						✓						
12	Desinfección de manija y seguro de puerta; y estante.										✓			✓			✓						
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.036.063-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	Parque P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque BGO Potumo	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 11	DESDE 22.02.21 HASTA 28.02.21

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		S	M	NA	S	M	NA	S	M	NA	S	M	NA	S	M	NA	S	M	NA	S	M	NA	
1	Cerraduras y candados.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			/	
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			/	
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			/	
4	Ventanas.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			/	
5	Utensilios (raderas, corrector, tabla de apoyo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			/			
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																					/	
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapaderas, cosedoras, tijeras, cotbon, perforadoras																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					/	
11	Lavado de baños 2 veces a la semana.	✓						✓						✓								/	
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta; y cisterna	✓			✓			✓			✓			✓			✓			/			
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																					/	
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.																						
16	Cajuela																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA INGRESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.015.063-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Alamcen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Vera Nieto | OBRA: C. Parques P-99 202 | CARGO: Insp. SIDOMA

SITIO: Parque 202. | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: 3.

DESDE 15 02 21 HASTA 21 02 21.

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Carreduras y candados.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
4	Ventanas			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cotbon, perforadoras.	2																					
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	✓			✓			✓		X	✓			✓			✓						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	✓						✓						✓									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta; y cisterna.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.	2																					

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST | FIRMA AREA AMBIENTAL | FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.836.883-9	Versión: 01 Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020 Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C. Parques P-99	CARGO:	Trop. Sisoma
SITIO: P- 093 jardinera	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 3	DESDE 15 08 21 HASTA 21 08 21

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	Costuras y cerdados			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
4	Ventanas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cellos, perforadores	✓																					
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	✓						✓						✓									
12	Desinfectar de manija y seguro de puerta y cisterna.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado																						
19	Seguro de compuerta volco	✓																					

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA INGRESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Version: 01
	NIT 901.038.003-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2020 Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nieto Nieto	OBRA:	C.P.-99. 001.	CARGO:	

SITIO	Parque 001. Rincon	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 3
						DESDE 15-02-21 HASTA 21-02-21

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	Cerraduras y candados			✓									✓			✓							
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo			✓									✓			✓							
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.			✓									✓			✓							
4	Ventanas.			✓									✓			✓							
5	Utensilios (escoba, corrector, tabla de apoyo)	✓									✓			✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.			✓																			
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cofres, perforadoras.																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	✓									✓			✓									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	✓									✓												
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, y cisterna.	✓									✓			✓									
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y estribo																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.036.663-8	Código SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 13/09/2020 Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C Parques P-99	CARGO:	Insp SISOMA

SITIO	P. 104 Corinto	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/	SEMANA: 2. DESDE 08 1 21 HASTA 14 02 21

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	Cerraduras y candados.			/	•								/									/	
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.																					/	
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.									/													
4	Ventanas.	/			/																		
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo)	/			/			/						/			/			/			
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																					/	
7	Portatil de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.												/										
8	Cajas.									/													
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, sobres, perforadoras.	/																					
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.			/	/								/	/			/					/	
11	Lavado de baños 3 veces a la semana				/									/									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta; y cisterna	/					/	/						/			/			/			
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos																					/	
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabilla.																						
16	Cajuela.												/										
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado																						
19	Seguro de compuerta volco.	/																					

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST | FIRMA AREA AMBIENTAL | FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.643-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 28/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nieto | OBRA: C Parques P99 | CARGO: Imp SISOMA | SEMANA: 2

SITIO: 093 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | DESDE 03/02/21 HASTA 14/02/21

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	Cerraduras y candados.																						
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, pto encendido maquinaria o vehiculo.																						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.																						
4	Ventanas.																						
5	Utensilios (testeros, corrector, tabla de apoyo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, colbon, perforadores.																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						lavamanos.
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	✓						✓						✓									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, y cisterna.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						Carpa, lavamanos
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla																						
16	Cojuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.	✓																					

OBSERVACIONES: Sin Maquinaña.

FIRMA RESPONSABLE SST | FIRMA AREA AMBIENTAL | FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901135.083-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-801 Vigencia: 2020/10/07 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	C. Parque P-99	CARGO:	Imp SSOMA
SITIO: 281	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 2	DESDE 08-02-21 HASTA 14-02-21

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	Cerraduras y candados.																						
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajonas, y/o encender maquinaria o vehiculo.																						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.																						
4	Ventanas.																						
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).	✓			✓																		
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cosedoras, perforadoras.																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mismo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante	✓																					
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	✓																					
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta; y chiterna.	✓																					
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla																						
16	Cajuela																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocerrado.																						
19	Seguro de compuerta volco																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.536.803-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fabio Neira Nieto	OBRA:	P. Parques P99	CARGO:	Imp. SISOMA.
SITIO: 246 Tibabuyes	Codigo Equipo (SI APLICA):		Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 1 DESDE 01/02/21 HASTA 07/02/21

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	Cerraduras y candados.													X									
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo.													X									
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.													X									
4	Ventanas													+									
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).													✓									
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cerbos, perforadoras																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.													Y									
11	Lavado de baños 3 veces a la semana													X									
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta y cisterna.													X									
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.036.662-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:		OBRA:	C. Parques P-99	CARGO:	
SITIO	Refugio 032.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 1
						DESDE 01 02 21 HASTA 07 02 21

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	Cerraduras y candados.																X						
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, pto encender maquinaria o vehiculo.																•						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.																						
4	Ventanas.																						
5	Utensilios (asteras, corrector, tabla de apoyo)																✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, colbon, perforadoras.																						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al d'a de los lavamanos con jabon desinfectante.																✓						lavamanos.
11	Lavado de baños 3 veces a la semana																✓						
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta; y cisterna.																✓						Cerpa, lavamanos
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrote																						
16	Cajuela																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: San Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.836.083-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 25/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fairo Neira Nieto	OBRA:	C. P. P99.	CARGO:	Impulsiona
SITIO: P. 281.	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: 4	DESDE 01-02-21 HASTA 08-02-21

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	Cerraduras y candados.	X			X			X			X			X			X					/	
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encendor maquinaria o vehiculo.	X			X			X			X			X			X					/	
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	✓			✓			✓			✓			X			X					/	
4	Ventanas.	X			X			X			X			X			X					/	
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					/	
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																					/	
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																					/	
8	Cajas.																					/	
9	Legajadores, grapaderas, cosedoras, tijeras, colbon, perforadoras	2																				/	
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					/	
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	✓						✓			•			✓							/		
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, y cisterna.	✓			✓			✓			✓			✓			✓				/		Lavamanos
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																					/	
14	Tablero - control de mando.																					/	
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla																					/	
16	Cojuste																					/	
17	Radio.																					/	
18	Manija de autocargado.																					/	
19	Seguro de compuerta volco	✓																				/	

OBSERVACIONES: San Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901,030,883-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 2MAY2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C.P. P99.	CARGO:	Imp Sidoma.

SITIO	092.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 1
						DESDE 01-02-21 HASTA 07-02-21

No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
1	Cerraduras y candados.	X												X			X						
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehiculo	X												X			X						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.	X												X			X						
4	Ventanas.	X												X			X						
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).	✓												✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.																						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.																						
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosedoras, tijeras, cai ben, perforadoras	2																					
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado minimo 2 veces al dia de los lavamanos con jabon desinfectante	✓												✓			✓						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana	✓												✓			✓						
12	Desinfeccion de manija y seguro de puerta, y cisternas.	✓												✓			✓						
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espejos.																						
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palancas de cambios, pedales y cabrilla.																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado.																						
19	Seguro de compuerta volca.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

ANEXO 3.

IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

ANEXO 1

FORMATO CONTROL DE MATERIALES

021

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

CONTRATO DE OBRA No. 415 DE 2019 **PERIODO: FEBRERO DE 2021**

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(M3)	V1 (TON)	Proveedor V1	V2 (M3)	V2 (TON)	Proveedor V2	V3 (M3)	V3(TON)	Proveedor V3	V4 (M3)	V4 (TON)	Proveedor V4	Vtotal
4/02/2021				3,024	6,048	CONDOR							
5/02/2021							14,5	31,9	CEMEX				
6/02/2021							9	19,8	CEMEX				
11/02/2021				5,6	11,2								
15/02/2021	21	31,5					6	.13,2	CEMEX				
16/02/2021	28	42											
18/02/2021										7	10,5	RECIDUADOS	
23/02/2021							4	8,8	CEMEX				
	49	73,5		8,624	17,248		33,5	73,7		7	10,5		

Tipo de Material 1: B400
Tipo de Material 2:BR60
Tipo de Material 3: CONCRETO
Tipo de Material 4: B600

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

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

CONTRATO DE OBRA No. 415 DE 2019 **PERDIODO: FEBRERO DE 2021**

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	V5(M3)	V5 (TON)	Proveedor V5	V6 (M3)	V6 (TON)	Proveedor V6	V7 (M3)	V7(TON)	Proveedor V7	V8 (M3)	V8 (TON)	Proveedor V8	Vtotal
19/02/2021	8,8	18,48	[illegible]										
	8,8			0			0			0			

Tipo de Material 1: BLOQUE 20*50*80
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

024

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352 003-0	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: FEBRRERO DE 2021

ESCOMBRERA: RECICLADOS INDUSTRIALES

FECHA	PLACA VOLQUETA	Nº VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M³	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA
2/02/2021	OCK565	107054	7	CARLOS SANCHEZ	
4/02/2021	OCK565	107258	7	CARLOS SANCHEZ	
8/02/2021	OCK565	107056	7	CARLOS SANCHEZ	
11/02/2021	OCK565	107697	7	CARLOS SANCHEZ	
11/02/2021	OCK565	107727	7	CARLOS SANCHEZ	
12/02/2021	OCK565	107788	7	CARLOS SANCHEZ	
18/02/2021	ETM926	108229	7	RENTAL EP	
19/02/2021	ETM926	108326	7	RENTAL EP	
20/02/2021	ETM926	108372	7	RENTAL EP	
25/02/2021	ETM926	108792	7	RENTAL EP	
26/02/2021	WGQ860	108876	14	RENTAL EP	
26/02/2021	WGQ860	108906	14	RENTAL EP	
27/02/2021	WGQ860	108957	7	RENTAL EP	
TOTAL			105		

(Elaborò)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista

ANEXO 3

VALES RCD

CEMEX

REMISION / CARTA PORTE

CEMEX

CEMEX COLOMBIA, S.A.
Calle 99 No. 9A 54 Piso 8
CO 6039000

FECHA 03.02.2021 FOLIO 189775284

EXPEDIDA EN:

CO-ESCOMBRERA-TUNJUELO
Avenida al Llano Sur 72-04
CP: 11001000 Bogota CO

ESTE COMPROBANTE ES EXPEDIDO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIA QUE SERÁ FACTURADA A:

CONSORCIO PARQUES P99 51001256
AK 19 95 20 OF 605 ED SIGMA
BOGOTÁ, D.C. 11
9013520030

RCD CONSORCIO PARQUE P 99 66930349
AV BOYACA 724

CP: BOG BOGOTA, 11, CO

COMPAÑIA DE TRANSPORTE QUE ENTREGA:

CONDUCTOR:
VEHICULO :
VIAJE :
RANGO DE SELLOS: DE A
RECIBIO DE CONFORMIDAD:

PEDIDO	PRODUCTO	CANTIDAD
189775283 ZTA 000010	SERV.DISPOSDIURNOEXCAVACIÓNSENCILLO	1,000 EA

OC: OCK565 18764 24760 Contrato:

RCD CEMEX 03 FEB 2021 DESPACHADO

NOTAS

El presente documento presta mérito ejecutivo

ACUSE DE RECIBO

Descripcion	Cantidad	Recibidos	Devueltos
Sacos Rotos			
Sacos Humedos			
Sacos Faltantes			
Fecha por Distancia			
Fecha y Hora llegada			
Fecha y Hora salida			
N° Manifiesto			

NOMBRE **FIRMA**

Fecha: 03.02.2021
Hora: 05:17:04
DRODRIGUZZ Edwin Alexis Rodriguez Zapata

CLIENTE
1 / 1
www.cemexcolombia.com
El presente documento presta mérito ejecutivo

CEMEX
ORIGINAL

028
189

REMISION / CARTA PORTE

CEMEX

CEMEX COLOMBIA, S.A.
Calle 99 No. 9A 54 Piso 8
CO 6039000

FECHA 03.02.2021

FOLIO 189786824

EXPEDIDA EN:

CO-ESCOMBRERA-TUNJUELO
Avenida al Llano Sur 72-04
CP: 11001000 Bogota CO

ESTE COMPROBANTE ES EXPEDIDO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIA QUE SERÁ FACTURADA A:

CONSORCIO PARQUES P99 51001256
AK 19 95 20 OF 605 ED SIGMA
BOGOTÁ, D.C. 11
9013520030

RCD CONSORCIO PARQUE P 99 66930349
AV BOYACA 724

CP: BOG BOGOTA, 11, CO

COMPAÑIA DE TRANSPORTE QUE ENTREGA:

CONDUCTOR:
VEHICULO :
VIAJE :
RANGO DE SELLOS: DE A
RECIBIO DE CONFORMIDAD:

PEDIDO	PRODUCTO	CANTIDAD
189786821 ZTA 000010	SERV.DISPOSDIURNOEXCAVACIÓNSENCILLO	1,000 EA

OC: OCK565 18764 24759 Contrato:

CEMEX RCD

03 FEB 2021

DESPACHADO

NOTAS

El presente documento presta mérito ejecutivo

ACUSE DE RECIBO

Descripcion	Cantidad	Recibidos	Devueltos
Sacos Rotos			
Sacos Humedos			
Sacos Faltantes			
Fecha por Distancia			
Fecha y Hora llegada			
Fecha y Hora salida			
N° Manifiesto			

NOMBRE

FIRMA

Fecha: 03.02.2021
Hora: 10:44:38
JFGARCIRMR JOHN FREDI GARCIA ROMERO

CLIENTE
1 / 1

www.cemexcolombia.com
El presente documento presta mérito ejecutivo

CEMEX

ORIGINAL

029
190

REMISION / CARTA PORTE

CEMEX

CEMEX COLOMBIA, S.A.
Calle 99 No. 9A 54 Piso 8
CO 6039000

FECHA 05.02.2021

FOLIO 189889088

EXPEDIDA EN:

CO-ESCOMBRERA-TUNJUELO
Avenida al Llano Sur 72-04
CP: 11001000 Bogota CO

ESTE COMPROBANTE ES EXPEDIDO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIA QUE SERÁ FACTURADA A:

CONSORCIO PARQUES P99 51001256
AK 19 95 20 OF 605 ED SIGMA
BOGOTÁ, D.C. 11
9013520030

RCD CONSORCIO PARQUE P 99 66930349
AV BOYACA 724

CP: BOG BOGOTA, 11, CO

COMPAÑIA DE TRANSPORTE QUE ENTREGA:

-

CONDUCTOR:
VEHICULO :
VIAJE :
RANGO DE SELLOS: DE A
RECIBIO DE
CONFORMIDAD:

PEDIDO	PRODUCTO	CANTIDAD
189889086 ZTA 000010	SERV.DISPOSDIURNOEXCAVACIÓNSENCILLO	1,000 EA

OC: OCK565 18764 24801 Contrato:

NOTAS

El presente documento presta mérito ejecutivo

ACUSE DE RECIBO

Descripcion	Cantidad	Recibidos	Devueltos
Sacos Rotos			
Sacos Humedos			
Sacos Faltantes			
Fecha por Distancia			
Fecha y Hora llegada			
Fecha y Hora salida			
N° Manifiesto			

NOMBRE

FIRMA

Fecha: 05.02.2021
Hora: 06:12:54
DRODRIGUZZ Edwin Alexis Rodriguez Zapata

CLIENTE
1 / 1
www.cemexcolombia.com
El presente documento presta mérito ejecutivo

CEMEX

ORIGINAL

REMISION / CARTA PORTE

CEMEX

CEMEX COLOMBIA, S.A.
Calle 99 No. 9A 54 Piso 8
CO 6039000

FECHA	FOLIO
10.02.2021	190106693

EXPEDIDA EN:

CO-ESCOMBRERA-TUNJUELO
Avenida al Llano Sur 72-04
CP: 11001000 Bogota CO

ESTE COMPROBANTE ES EXPEDIDO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIA QUE SERÁ FACTURADA A:

CONSORCIO PARQUES P99 51001256
AK 19 95 20 OF 605 ED SIGMA
BOGOTÁ, D.C. 11
9013520030

RCD CONSORCIO PARQUE P 99 66930349
AV BOYACA 724

CP: BOG BOGOTA, 11, CO

COMPAÑIA DE TRANSPORTE QUE ENTREGA:

CONDUCTOR:
VEHICULO :
VIAJE :
RANGO DE SELLOS: DE A
RECIBIO DE
CONFORMIDAD:

PEDIDO	PRODUCTO	CANTIDAD
190106692 ZTA 000010	SERV.DISPOSDIURNOEXCAVACIÓNSENCILLO	1,000 EA

OC: OCK565 18764 24762 Contrato:

RCD
CEMEX
10 FEB 2021
DESPACHADO

NOTAS

El presente documento presta mérito ejecutivo

ACUSE DE RECIBO

Descripcion	Cantidad	Recibidos	Devueltos
Sacos Rotos			
Sacos Humedos			
Sacos Faltantes			
Fecha por Distancia			
Fecha y Hora llegada			
Fecha y Hora salida			
N° Manifiesto			

NOMBRE **FIRMA**

Fecha: 10.02.2021
Hora: 05:35:43
JBONCES Julieth Viviana Bonces Contreras

CLIENTE
1 / 1

CEMEX
www.cemexcolombia.com
El presente documento presta mérito ejecutivo

ORIGINAL

REMISION / CARTA PORTE

CEMEX

CEMEX COLOMBIA, S.A.
Calle 99 No. 9A 54 Piso 8
CO 6039000

FECHA 24.02.2021 FOLIO 190757442

EXPEDIDA EN:

CO-ESCOMBRERA-TUNJUELO
Avenida al Llano Sur 72-04
CP: 11001000 Bogota CO

ESTE COMPROBANTE ES EXPEDIDO PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIA QUE SERÁ FACTURADA A:

CONSORCIO PARQUES P99 51001256
AK 19 95 20 OF 605 ED SIGMA
BOGOTÁ, D.C. 11
9013520030

RCD CONSORCIO PARQUE P 99 66930349
AV BOYACA 724

CP: BOG BOGOTA, 11, CO

COMPAÑIA DE TRANSPORTE QUE ENTREGA:

CONDUCTOR:
VEHICULO :
VIAJE :
RANGO DE SELLOS: DE A
RECIBIO DE CONFORMIDAD:

PEDIDO	PRODUCTO	CANTIDAD
190757441 ZTA 000010	SERV.DISPOSDIURNOEXCAVACIÓNSENCILLO	1,000 EA

OC: OCK565 18764 24776 Contrato:

CEMEX RCD
24 FEB 2021
DESPACHADO

NOTAS

El presente documento presta mérito ejecutivo

ACUSE DE RECIBO

Descripcion	Cantidad	Recibidos	Devueltos
Sacos Rotos			
Sacos Humedos			
Sacos Faltantes			
Fecha por Distancia			
Fecha y Hora llegada			
Fecha y Hora salida			
N° Manifiesto			

NOMBRE

FIRMA

Fecha: 24.02.2021
Hora: 10:52:26
HQUINTEROR Heidy Johanna Quintero Ramirez

CLIENTE
1 / 1
www.cemexcolombia.com
El presente documento presta mérito ejecutivo

CEMEX
ORIGINAL

RECICLADOS

INDUSTRIALES

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 107054

RES. No. Consorcio
Cliente: Parques P99 Origen: Tabayon
Placa: CTT 565 Conductor: Pedro
Material: Pacas M³: 7
Fecha: 02-02-21 Hora: 10:17
Recibido por: CP Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 107526

RES. No. Consorcio
Cliente: Parques P99 Origen: Subs
Placa: CTT 565 Conductor: Pedro
Material: Confetti M³: 7
Fecha: 08-02-21 Hora: 12:38
Recibido por: CP Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 107258

RES. No. Consorcio
Cliente: Parques P99 Origen: Subs
Placa: CTT 565 Conductor: Pedro
Material: Mixto M³: 7
Fecha: 04-02-21 Hora: 13:56
Recibido por: CP Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 107697

RES. No. Consorcio
Cliente: Parque P 99
Placa: CRK 565
Material: Pacas
Fecha: 11 OCT 21
Recibido por: CR
Origen: Sede
Conductor: Carlos
M³: 1
Hora: 11:21
Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 107727

RES. No. Consorcio
Cliente: Parque P 99
Placa: CRK 565
Material: Pacas
Fecha: 11 OCT 21
Recibido por: CR
Origen: Sede
Conductor: Carlos
M³: 1
Hora: 11:53
Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 107788

RES. No. Consorcio Parque 99
Cliente: Bavaria
Placa: OCB 563
Material: Pacas
Fecha: 12 OCT 21
Recibido por: AL
Origen: Sede CDS
Conductor: Carlos
M³: 1
Hora: 10:10
Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108229

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P99 | Origen: Suba
Placa: TTM-926 | Conductor: Carlos
Material: Escombro | M³: 7
Fecha: 18/02/21 | Hora: 16:16
Recibido por: CR | Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108326

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P99 | Origen: Suba
Placa: TTM-926 | Conductor: Carlos
Material: Asfalto | M³: 7
Fecha: 19-02-21 | Hora: 15:11
Recibido por: CR | Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108372

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P99 | Origen: Suba
Placa: TTM-926 | Conductor: Carlos
Material: Asfalto | M³: 7
Fecha: 20-02-21 | Hora: 9:34
Recibido por: CR | Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108876

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P 99 | Origen: Suba
Placa: WGQ 860 | Conductor: Andres
Material: Escombro | M³: 14
Fecha: 26-02-21 | Hora: 11:07
Recibido por: CR | Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108906

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P 99 | Origen: Suba
Placa: WGQ 860 | Conductor: Andres
Material: Escombro | M³: (15) 14
Fecha: 26-02-21 | Hora: 15:30
Recibido por: CR | Firma:

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108957

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P 99 | Origen: Suba
Placa: WQQ-866 | Conductor: Andres
Material: Escombro | M³: 7
Fecha: 27-02-21 | Hora: 9:53
Recibido por: CR | Firma: CR

RECICLADOS INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900360954-1

Nº 108792

RES. No. Consorcio

Cliente: Parques P 99
Placa: TTM-926
Material: Asfalto
Fecha: 25-02-11
Recibido por: (R

Origen: Suba
Conductor: Luis
M³: 7
Hora: 15:02
Firma:

ANEXO 4

SUMIDEROS

039