INFORME DE INTERVENTORÍA No. 7

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 DERIVADO DEL PROCESO DE LICITACIÓN FDLS-LP-006-2019 PARA EL MANTENIMIENTO DE PARQUES"

PERIODO DEL 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2.021

Fecha:	REALIZO:	REVISO Y VERIFICO:
MARZO 2021	Diana C Morales V. **ING. DIANA CATHERINE MORALES VELÁSQUEZ** 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. 3
3. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 18
4. VALORACION DEL DESEMEPLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL – LISTAS DE CHEQUEO. 31
5. CONCLUSIONES 31
6. ANEXOS 32

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 **día 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, 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 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 PROTOCOLO 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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 LA FONTANA II-217



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



FOTO No. 4 Se revisó y verificó el acopio temporal de residuos de construcción y demolición, con su respectiva señalización, en el PARQUE URBANIZACIÓN VILLA CATALINAS II-897



FOTO No. 5. Se revisó y verificó la implementación de la señalización preventiva en vía pública del acopio temporal de residuos de construcción y demolición, en el parque URBANIZACIÓN LA CAMPIÑA I SECTOR II-194

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. 6. 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. 7. Se revisó y verificó la instalada de la señalización del punto de acopio de los bordillos , en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA II-202



FOTO No. 8. Se revisó y verificó el acopio temporal de material de construcción en el parque URBANIZACIÓN LA SABANA DE TIBABUYES II- 246



FOTO No. 9. Se revisó y verifico el acopio temporal de adoquines, parque URBANIZACIÓN LA CAMPIÑA I SECTOR II-194

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 – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ PERMISO BAJO RADICADO No. 20192147136 DEL 16 DE JULIO DEL 2019 – CORPORACIÓN AUTÓNOMA 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	Registro RUCOM-2019072914857 vigencia del 27-08-2019 hasta el 31-07-2020.

PROVEEDOR	LICENCIA Y/O PERMISO AMBIENTAL	REGISTRO MINERO
	La Macarena (CORMACARENA)	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 PÉTREO	140	366	RECICLADOS INDUSTRIALES
PREFABRICADO	166	356.6	CONCÉNTRICA
PREFABRICADO	9.52	19.992	CÓNDOR
PREFABRICADO	12	19.2	MTM
CONCRETO	47	103.4	CEMEX
TOTAL M3	374.52		
TOTAL TON	865.192		

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. 10. Se revisó y verifico el punto de acopio temporal de residuos de construcción y demolición, en el PARQUE URBANIZACIÓN LA CAMPIÑA I SECTOR II-194



FOTO No. 11. Se revisó y verificó la señalización de puntos de recolección de residuos (Punto ecológico), en el parque URBANIZACIÓN COMPARTIR II-768



FOTO No. 12. 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



FOTO No. 13. Se revisó y verifico el buen estado señalización perimetral del punto de acopio temporal de los residuos de construcción y demolición, en parque LA FONTANA II-217

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. 14. Se revisó y verificó el retiro de residuos de construcción y demolición, en el parque URBANIZACIÓN EL TOTUMO II-860



FOTO No. 15. Se revisó y verificó el retiro de los residuos de construcción y demolición a través de volquetas autorizadas, en el parque URBANIZACIÓN COMPARTIR II-768

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 AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – Oficio con radicado No. 20192147136
DIACO (MATERIAL METÁLICO)	Resolución No. 5289 del 29 de diciembre del 2017 – CORPORACIÓN AUTÓNOMA 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 DIA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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	140	185.5		
Excavación	7	11.9	35	59.5	350	595		
Cespedón	0	0	0	0	0	0		
Madera	0	0	0	0	0	0		
Chatarra	0	0	0	0	0	0		
Peligrosos	0	0	0	0	0	0		
Bolsas cemento	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	42	88.9	140	227.5	490	780.5		

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	-350	595-	-	-
RECICLADOS INDUSTRIALES	35	77	105	168	140-	-185.5	-	-
DIACO	0	0	0	0	-	-	-	-
TOTAL	42	88.9	140	227.5	490	780.5-	-	-

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 MARZO 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 **FEBRERO 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 MARZO 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 MARZO del 2021, los cuales fueron:

INDICADORES DE GESTIÓN	SEPTIEMBRE EN %	OCTUBRE EN %	NOVIEMBRE EN %	DICIEMBRE EN %	ENERO EN %	FEBRERO EN %	MARZO EN %
EFICIENCIA	0	0	0	0	1	4	**14**
EFICACIA	0	0	0	0	0	0	
EFECTIVIDAD	0	0	0	0	13.6	30.5	**37.5**

Tabla 6. Consolidado de indicadores ambientales.

3.2.4. MANEJO DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS.

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. 16. 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. 17. 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 la medida ambiental frente al acopio temporal de los residuos peligrosos que se generaron en el proyecto siendo bolsas de cemento y llantas, los cuales fueron llevados al almacén temporal que se encuentra ubicado en el SALÓN COMUNAL TIBABUYES, teniendo en cuenta que aún no cuenta con la cantidad suficiente para realizar la respectiva disposición final.



FOTO No. 18. Se revisó y verificó el acopio temporal de residuos peligrosos (Llantas), en el salón comuna TIBABUYES.

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. 19. Se revisó y verificó la ejecución de las jornadas de orden y aseo, en el PARQUE URBANIZACIÓN LA CAMPIÑA I SECTOR II-194

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 II-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 II-

281



FOTO No. 15. Se revisó y verificó la implementación señalización informativa de gestión de residuos sólidos, en el parque PORTAL DE LA SULTANA II-630



FOTO No. 16. Se revisó y verificó la implementación de la señalización del plan de emergencia en el parque URBANIZACIÓN LA CAMPIÑA I SECTOR II-194

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 -II-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 928		
PARQUE REFUGIO DE SUBA II-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 - II-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 II-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 II-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 II-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 II-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 II-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	CUADRANTE: CL 137C Y 92m AL SUR DE LA CL 137C	COI No. 48 NOVIEMBRE 26	30 DE NOVIEMBRE DEL 2020 AL 25

PARQUE	TRAMO	COI	VIGENCIA
TORRES DE SUBA II-281	ENTRE KR 103DBIS Y KR 103F	DEL 2020	DE FEBRERO DEL 2021
	KR 103F CL 137A		
PARQUE BOSQUES DE SUBA II-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 II-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 II-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 II-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 II-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" II-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 URBANIZACIÓN RODESIA I ETAPA II-767	CUADRANTE: KR 128 Y KR 136A ENTRE 140m AL NORTE DE LA AC 145 Y 128m AL SUR DE LA DG 146	COI No. 07 FEBRERO 18 DEL 2021	19 DE FEBRERO DEL 2021 AL 15 DE 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		
PARQUE PORTAL DE LA FONTANA II QUINTAS DE LOMBARDÍA II-1203	CUADRANTE: KR 111A Y 23m AL ORIENTE ENTRE CL 151C Y 66m AL NORTE	COI No. 12 MARZO 25 DEL 2021	26 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE AGOSTO DEL 2021
	KR 111A 20m AL NORTE DE LA CL 151C		
PARQUE VECINAL CONJUNTO RESIDENCIAL LOS PORTALES DEL NORTE III II-329	CUADRANTE: KR 58A Y KR 62 ENTRE 78m AL NORTE DE LA CL 167 Y 12m AL SUR DE LA CL 167C	COI No. 12 MARZO 25 DEL 2021	29 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE AGOSTO DEL 2021
	KR 58A 20m AL SUR DE LA CL 167A		
PARQUE VECINAL	KR 52 10m AL SUR DE LA CL 174A	COI No. 12 MARZO 25 DEL	29 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE

PARQUE	TRAMO	COI	VIGENCIA
URBANIZACIÓN VILLA DEL PRADO II-038		2021	AGOSTO DEL 2021
PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN SAN DIEGO II-053	CUADRANTE: CL 163 Y CL 165 ENTRE KR 54 Y KR 54C CL 165 20m AL ORIENTE DE LA KR 54	COI No. 12 MARZO 25 DEL 2021	29 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE AGOSTO DEL 2021
PARQUE VECINAL URBANIZACIÓN IBERIA I Y II ETAPA II-090	CUADRANTE: CL 130A Y CL 131 ENTRE KR 57 Y KR 57A L 131 KR 57A	COI No. 12 MARZO 25 DEL 2021	29 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE AGOSTO DEL 2021
PARQUE VECINAL CONJUNTO RESIDENCIAL PORTAL DE LA SULTANA II-630	CL 131A 21m AL ORIENTE DE LA KR 53B	COI No. 12 MARZO 25 DEL 2021	29 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE AGOSTO DEL 2021
PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046	CUADRANTE : KR 51 Y KR 53 ENTRE CL 104B 33m AL SUR Y CL 103B 153m AL NORTE KR 51 CL 104B	COI No. 12 MARZO 25 DEL 2021	29 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE AGOSTO DEL 2021

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



FOTO No. 19. Se revisó y verificó el cumplimiento del plan de manejo de tránsito (PMT) en el parque PARQUES URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-281



FOTO No. 20. Se revisó y verificó la instalación de la señalización móvil del PMT en los parques que se encuentran en intervención, en el URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA.II-281 en la fundida de placa.

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 MARZO TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-328 del día 12 de marzo del 2021, el cual fue remitido por correo electrónico con asunto *APREMIO POR INCUMPLIMIENTO MEDIDAS AMBIENTALES EN PARQUES DE INTERVENCIÓN,* donde se remiten las observaciones evidenciadas en los frentes de obra, frente a los incumplimientos evidenciados en el componente ambiental.

El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el oficio No. COMUNICADO 0-57-2021-29 del día 15 de marzo del 2021 con asunto *RESPUESTA RADICADO AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF328,* remiten a la interventoría la respuesta frente a la implementación de las medidas ambientales, teniendo en cuenta las evidencias de los incumplimientos del componente.

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA.; informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-340 del día 19 de marzo del 2021, el cual fue remitido por correo electrónico con asunto *RESPUESTA COMUNICADO 0-57-2021-29 DEL DÍA 15 DE MARZO DEL 2021 CON ASUNTO RESPUESTA RADICADO AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF328,* donde se remiten las observaciones evidenciadas en los frentes de obra, frente a aclaraciones realizadas por el contratista de obra, donde se evidencio la implementación de las medidas en el proyecto, como la pre existencia de observaciones frente al manejo de los residuos peligrosos.

Es así como, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., para el periodo de reporte aclaro al contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, que la implementación de las medidas ambientales de deben ejecutar para todo el proyecto, así mismo dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato de obra, de igual forma, que los profesionales de la presente interventoría

realizaran la revisión, verificación y seguimiento de las mismas de manera continua, y de las cuales se realizara la respectiva socialización a través de anotaciones en bitácora de obra y oficios.

b. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del DIA PRIMERO (1) DE MARZO AL DIA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo la implementación de las medidas ambientales solicitadas mediante los oficios en mención, las cuales se encuentran establecidas en el PLAN DE MANEJO AMBIENTAL en las fichas de manejo acorde a los PROGRAMAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN, CENTROS DE ACOPIO Y SEÑALIZACIÓN.

4. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 día 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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 OBRA tuvo el siguiente personal, así mismo la relación de personal se puede evidenciar en el **ANEXO 3** como en la siguiente tabla y 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 INTERVENTORÍA	POSITIVA	COMPENSAR	COLPENSIONES	23/02/2021
2	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	DAYAN KARINE CÁRDENAS MORENO	1.015.408.024	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	23/02/2020
3	AURBANA S.A.S	LUIS ALEJANDRO VALENCIA SOTO	1.003.038.476	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	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 VELÁSQUEZ	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 CÁRDENAS 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 ARQUITECTURA URBANA LTDA., periodo MARZO del 2.021.

No.	PROVEEDOR	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERIODO DE INGRESO
1	POMPILIO RODRÍGUEZ BURGOS	SEGUNDO CARLOS CAÑÓN CAÑON	7.320.878	AYUDANTE	MARZO
2	POMPILIO RODRÍGUEZ BURGOS	LUIS GUILLERMO PACHÓN RINCÓN	19.385.809	OFICIAL	MARZO
3	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS FELIPE ROCHA VANEGAS	10.018.448.567	ENCARGADO	MARZO
4	PROMOTORA PUGA	LILIANA SULAY LÓPEZ AGUILERA	36.292.134	INSPECTORA DE OBRA	MARZO
5	JOSÉ IGNACIO RODRÍGUEZ DÍAZ	LUIS ESTEBAN CASTELLANOS SANDOVAL	1.026.298.403	AYUDANTE	MARZO
6	JOSÉ IGNACIO RODRÍGUEZ DÍAZ.	ÁNGEL MARÍA OROZCO URIETA	7.618.340	PINTOR	MARZO

No.	PROVEEDOR	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERIODO DE INGRESO
7	JOSÉ IGNACIO RODRÍGUEZ DÍAZ	BRAYAN DAVID CASTELLANOS SANDOVAL	1.007.443.697	PINTOR	MARZO
8	PROMCIVILES	JHONATAN MORA RODRÍGUEZ	1.019.055.093	INSPECTOR DE TOPOGRAFÍA	MARZO
9	PROMOCIVILES	WILSON ENRIQUE TORRENEGRA PÉREZ	72.300.871	BOAL	MAR+
10	POMPILIO RODRÍGUEZ BURGOS	JOSÉ EDGAR LARA	79.062.213	OFICIAL	FEBRERO
11	RENTAL EP S.A.S.	RAFAEL URIBE RODRÍGUEZ	3.111.085	OPERADOR	MARZO
12	PROMOTORA PUGA	JOSÉ HEVERT ANGARITA RIVAS	93.129.624	INSPECTOR TOPÓGRAFO	MARZO
13	PROMOTORA PUGA	JUAN CAMILO LUNA LUNA	1.072.466.708	RESIDENTE DE APOYO	MARZO
14	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ARIEL ALAPE PINTO	1105056056	AYUDANTE	MARZO
15	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	OMAR DAVID SÁNCHEZ RAMÍREZ	1019046968	AYUDANTE	MARZO
16	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	DEIBYS NORGLEYS BRICEÑO GONZÁLEZ	1.034.316.813	AYUDANTE	MARZO
17	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ROGELIO ARMANDO LOAIZA RÚA	98.467.854	AYUDANTE	MARZO

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

						PERSONAL ANTIGUO					
1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79554516	DIRECTOR DE OBRA	SURA	NA	2/03/2021	SANITAS	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413066	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	4/03/2021	SANITAS	4/03/2021	PORVENIR	4/03/2021
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES ACOSTA CETINA	7161761	RESIDENTE DE OBRA	SURA	1/09/2020	2/03/2021	COMPENSAR EPS	2/03/2021	PROVENIR	2/03/2021
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALAMANZA CASTILLO	52880804	RESIDENTE SSTMA	SURA	NA	2/03/2021	SANITAS	2/03/2021	COLPENSIONES	2/03/2021
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	4/03/2021	COMPENSAR	4/03/2021	PROTECCION	4/03/2021
6	CONSORCIO PARQUES P99	JAIRO NEIRA NIÑO	79640127	INSPECTOR SISOMA	SURA	11/02/2021	2/03/2021	COMPENSAR	2/03/2021	COLFONDOS	2/03/2021
7	CONSORCIO PARQUES P99	VITALIANO FRANCO VARGS	13705959	AUXILIARTRAFICO-BOAL	SURA	15/02/2021	2/03/2021	SURA	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021
8	CONSORCIO PARQUES P99	MEYAR DE JESUS FRANCO MARTINEZ	88006618	AYUDANTE-BOAL	SURA	NA	2/03/2021	FAMISANAR	2/03/2021	COLPENSIONES	2/03/2021
9	CONSORCIO PARQUES P99	RAFAEL ALFONSO BARRERA LA VERDE	19462556	AUXILAIR TRAFICO	SURA	NA	2/03/2021	FAMISANAR	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021
10	POMPILIO RODRIGUEZ	YESID MARTINEZ NUÑEZ	104743043	AYUDANTE	SURA	08/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021
11	POMPILIO RODRIGUEZ	JEFFERSON CUBILLOS	1054549610	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	COLFONDOS	17/03/2021
12	POMPILIO RODRIGUEZ	PLINIO RODRIGUEZ BURGOS	74333386	OFICIAL	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	COLPENSIONES	17/03/2021
13	POMPILIO RODRIGUEZ	YONATHAN ALEXANDER ROMERO	9,59353E+14	AYDUANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	COLFONDOS	17/03/2021
14	POMPILIO RODRIGUEZ	JUAN CARLOS TIQUE MENDOZA	1111264321	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	PROTECCION	17/03/2021
15	POMPILIO RODRIGUEZ	MAURICIO ALAPE TIQUE	5972122	AYUDANTE	SURA	9/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PENSION	17/03/2021

16	POMPILIO RODRIGUEZ	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4280265	MAESTRO	SURA	NA	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PROTECCION	17/03/2021
17	POMPILIO RODRIGUEZ	ALFREDO JODE LOBO CAPOTE	9,98499E+15	AYDUANTE	SURA	NA	17/03/2021	SALUD TOTAL	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021
18	POMPILIO RODRIGUEZ	MAIFREDO FRANVIER LOBO ALVAREZ	9,6987E+14	AYUDANTE	SURA	16/12/2020	17/03/2021	SALUD TOTAL	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021
19	POMPILIO RODRIGUEZ	SANTOS JORGE GARZON CASTILLO	80376153	AYUDANTE	SURA	22/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	COLPENSIONES	17/03/2021
20	POMPILIO RODRIGUEZ	JUNIOR YESID RODRIGUEZ JIMENEZ	1192924869	AYUDANTE	SURA	17/02/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021
21	PROMCIVILES	OSCAR EMILIO SORNOZA	80352940	CONDUCTOR-MENSAJERO	SURA	NA	4/03/2021	SANITAS	4/03/2021	PROTECCION	4/03/2021
22	PROMCIVILES	ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO	1032412812	AUXILIAR ADMINISTARTIVO	SURA	NA	4/03/2021	SANITAS	4/03/2021	PORVENIR	4/03/2021

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

1	YEFFERSON LONDOÑO	BRAYAN EDUARDO ROJAS RAMIREZ	1073326775	INSPECTOR	SURA	NA	29/03/2021	MEDIMAS	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021
2	YEFFERSON LONDOÑO	DANIEL BARRERA MARTINEZ	6613258	OFICIAL	SURA	14/01/2021	29/03/2021	SALUD TOTAL	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021
3	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS ENRIQUE AVILA BARRIOS	72300781	AYUDANTE	SURA	NA	29/03/2021	COOMEVA EPS	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021
4	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS CARLOS MORALES CORCHO	73096156	AYUDANTE	SURA	NA	29/03/2021	SALUD TOTAL EPS	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021
5	YEFFERSON LONDOÑO	MARTIN ELIAS VILLA CURCIO	1128129731	PINTOR	SURA	16/01/2021	29/03/2021	SALUD	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021
6	YEFFERSON LONDOÑO	OMAR EVASIO LONDOÑO HERNANDEZ	10165856	OFICIAL	SURA	NA	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021	MEDIMAS	29/03/2021
7	YEFFERSON LONDOÑO	RAFAEL ISAAC RODRIGUEZ ZUÑIGA	9157451	SOLDADOR	SURA	NA	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021	SALUD TOTAL	29/03/2021
8	YEFFERSON LONDOÑO	WILSON LONDOÑO HERNANDEZ	79122746	SOLDADOR	SURA	NA	29/03/2021	COLPENSIONES	29/03/2021	SALUD TOTAL	29/03/2021
9	YEFFERSON LONDOÑO	YEFFERSON LENADRO LONDOÑO FANDIÑO	1018447196	INGENEIRO	SURA	NA	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021	MEDIMAS	29/03/2021
10	RENTAL EP SAS	MARCELINO ANDRES CORDERO ROA	1110505345	OPERADOR	SURA	NA	10/03/2021	SALUD TOTAL	10/03/2021	PORVENIR	10/03/2021
11	RENTAL EP SAS	RAFAEL URIBE RODRIGUEZ	3111065	OPERADOR	SURA	NA	10/03/2021	SALUD TOTAL	10/03/2021	COLPENSIONES	10/03/2021

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

222

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. 3.**

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 el DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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. 21. Se revisó y verificó el elemento de emergencia (Botiquín) , en el punto CREA (Punto de atención ciudadanía) del contratista CONSORCIO PARQUES P99:



FOTO No. 22. Se revisó y verificó la instalación de señalización de emergencia en el punto CREA (Punto de atención ciudadanía) del contratista CONSORCIO PARQUES P99:



FOTO No. 23. Se revisó y verificó la instalación de la señalización del protocolo de bioseguridad y publicación de políticas del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, del contratista CONSORCIO PARQUES P99



FOTO No. 24. Se revisó y verificó la instalación del lavamanos portátil. en el PARQUE LA FONTANA II-217



FOTO No. 25. Se revisó y .verificó la instalación de los elementos de bioseguridad y emergencia, en el PARQUE LA FONTANA II-217



FOTO No. 26. Se revisó y verificó la instalación del lavamanos el gel, alcohol, toallas y agua para el lavado de manos, en el PARQUE URBANIZACIÓN COMPARTIR II-768

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, 00 Mts, para trabajo en oficina

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



FOTO No. 27. 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. 28. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad el lavado de manos del personal de ARQUITECTURA URBANA LTDA.



FOTO No. 29. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad y plan de emergencia en la inspección de los insumos para el control del COVID - 19 de la oficina de ARQUITECTURA URBANA LTDA.



FOTO No. 30. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad en la desinfección de los puestos de trabajo de la oficina de ARQUITECTURA URBANA LTDA.



FOTO No. 31. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad en la desinfección de los puestos de trabajo del área de diseño de la oficina de ARQUITECTURA URBANA LTDA.



FOTO No. 32. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad en la desinfección de los puestos de trabajo del área de resección de la oficina 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 MARZO TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 obra:

ÍTEM	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
	Primero (1) de febrero al veintiocho (28) de febrero 2.021	52	10400	0	0

	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DÍAS 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
MARZO 2021	52	10400	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
DE SEGURIDAD	2/03/2021	PARQUE 281 Y 202
EXTINTORES	18/03/2021	PARQUE 202
BOTIQUÍN – CAMILLA RETROEXCAVADORA	18/03/2021	PARQUE 202
BOTIQUÍN – CAMILLA	19/03/2021	PARQUE 194, 202, 217, 823
EXTINTORES	17/03/2021	PARQUE 194
EXTINTORES	26/03/2021	PARQUE 823
BOTIQUÍN – CAMILLA	26/03/2021	PARQUE 823
HERRAMIENTAS	24/03/2021	PARQUE 217 Y 194
HERRAMIENTAS	03/03/2021	PULIDORA
PRE OPERACIONAL	07/03/2021	PULIDORA
DE SEGURIDAD	18/03/2021	PARQUE 202

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

4.2.6. Elementos de protección personal: El contratista CONSORCIO PARQUES P99, 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. 33. Se revisó y verifica la utilización de los elementos de protección personal (EPP) en el PARQUE URBANIZACIÓN TORRES DE SUBA II-28I:



FOTO No. 34. 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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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), Planta eléctrica, equipo de soldadura.*

Para este periodo del DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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	TÉCNICO MECÁNICA	SOAT
DCK565	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. 35. Se revisó y verificó el preoperacional de la planta electrica en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA II-202



FOTO No. 36. Se revisó y verificó la utilización de los elementos de protección personal (EPP) de los pre operacionales de la retroexcavadora en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA II-202



FOTO No. 37. Se revisó y verificó el pre operacional del mini cargador (Bob cat,) en el parque DESARROLLO NUEVA SUBA II-202



FOTO No. 38. Se revisa y verifica las herramientas menores, en el parque URBANIZACIÓN BOSQUE DE CAROLINITA II-825

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 EL TRABAJO SG-SST, mediante el oficio No. 039-04-003-2020 del día 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. 39. Se revisó y verificó la instalación de los elementos de emergencia , en el parque LA FONTANA II-217



FOTO No. 40. Se revisó y verificó el cumplimiento del protocolo de bioseguridad COVID -19, en la instalación de la carpa y los elementos del plan de emergencia, en el parque URBANIZACIÓN COMPARTIR II-768

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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 p 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 PARQUES P99**, presenta los pagos de seguridad social del periodo de MARZO 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 GARCÍA 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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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 DÍA PRIMERO (1) DE MARZO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE MARZO 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., se reporta el cargue de la información al PIN AMBIENTAL 19157 para el periodo de ENERO DEL 2.021, con número de radicado 2021ER49456.

- 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 FEBRERO DEL 2021, teniendo en cuenta que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo la entrega de las certificaciones de disposición final.
- la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-328 del día 12 de marzo del 2021, el cual fue remitido por correo electrónico con asunto *APREMIO POR INCUMPLIMIENTO MEDIDAS AMBIENTALES EN PARQUES DE INTERVENCIÓN,* donde se remiten las observaciones evidenciadas en los frentes de obra, frente a los incumplimientos evidenciados en el componente ambiental.

  El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el oficio No. COMUNICADO 0-57-2021-29 del día 15 de marzo del 2021 con asunto *RESPUESTA RADICADO AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF328,* remiten a la interventoría la respuesta frente a la implementación de las medidas ambientales, teniendo en cuenta las evidencias de los incumplimientos del componente.

  La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-340 del día 19 de marzo del 2021, el cual fue remitido por correo electrónico con asunto *RESPUESTA COMUNICADO 0-57-2021-29 DEL DÍA 15 DE MARZO DEL 2021 CON ASUNTO RESPUESTA RADICADO AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF328,* donde se remiten las observaciones evidenciadas en los frentes de obra, frente a aclaraciones realizadas por el contratista de obra, donde se evidencio la implementación de las medidas en el proyecto, como la pre existencia de observaciones frente al manejo de los residuos peligrosos.

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

[illegible]	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/03/2021

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

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 420 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			X TIPO INFORMACION ADICIONAL
		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	POMPILIO RODRIGUEZ	JOSE EDGAR LARA	79082213	OFICIAL	SURA	NA	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	FAMISANAR	23/02/2021	6/07/2020	NA	NA	NINGUNA
2	POMPILIO RODRIGUEZ	SEGUNDO CARLOS CAÑON CAÑON	7320878	AYUDANTE	SURA	NA	23/02/2021	PROTECCION	23/02/2021	SALUD TOTAL	23/02/2021	6/07/2020	NA	NA	NINGUNA
3	POMPILIO RODRIGUEZ	VICTOR CASTRO ACUÑA	3061434	OFICIAL	SURA	NA	23/02/2021	COLPENSIONES	23/02/2021	NUEVA EPS	23/02/2021	18/07/2020	NA	NA	NINGUNA
4	POMPILIO RODRIGUEZ	ARIEL ALAPE PINTO	1106056056	AYUDANTE	SURA	20/03/2021	NA	SANITAS	NA	COLFONDOS	NA	6/06/2020	NA	NA	NINGUNA
5	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	OMAR SANCHEZ	1019046968	AYUDANTE	SURA	19/03/2021	NA	FAMISANAR	NA	PROTECCION	NA	9/10/2020	NA	NA	NINGUNA
6	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	DEIBYS BRICEÑO GONZALEZ	1034316813	AYUDANTE	SURA	19/03/2021	NA	SALUD TOTAL	NA	PORVENIR	NA	28/08/2020	NA	NA	NINGUNA
7	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ROGELIO ARMADNO LOAIZA	95467854	OFICIAL	SURA	19/03/2021	NA	SALUD TOTAL	NA	PORVENIR	NA	14/07/2020	NA	NA	NINGUNA
8	PROMOTORA PUGA	LILIANA LOPEZ AGUILERA	38292134	AUXILIAR DE INGENIERIA	SURA	NA	12/02/2021	COMPENSAR	NA	COLPENSIONES	NA	2/03/2021	NA	NA	NINGUNA
9	PROMOTORA PUGA	JUAN CAMILO LUNA LUNA	1072486708	RESDENTE DE APOYO	SURA	NA	22/02/2021	SANITAS	22/02/2021	COLPENSIONES	22/02/2021	3/03/2021	NA	NA	NINGUNA
10	PROMOTORA PUGA	JOSE EVER ANGARITA RIVAS	93129824	INSPECTOR	SURA	NA	22/02/2021	SANITAS	22/02/2021	COLPENSIONES	22/02/2021	5/11/2020	NA	NA	NINGUNA
11	PROMCIVILES	JONATHAN MORA	1019055093	INSPECTOR	SURA	13/02/2021	NA	SANITAS	13/02/2021	PORVENIR	NA	11/02/2021	NA	NA	NINGUNA
12	CONSORCIO PARQUES P99	WILSON ENRIQUE TORRENEGRA	72300871	BOAL	SURA	9/03/2021	NA	FAMISANAR	NA	PROTECCION	NA	6/03/2021	NA	NA	NINGUNA
13	JEFFERSON LONDOÑO	LUIS FELIPE ROCHA VANEGAS	1018448587	ENCARGADO	SURA	17/02/2021	NA	SANITAS	NA	PORVENIR	NA	1/03/2021	NA	NA	NINGUNA
14	JEFFERSON LONDOÑO	OSCAR ALBERTO FRANCO LEON	80819435	AYUDANTE	SURA	10/02/2021	NA	SURA	NA	COLFONDOS	NA	9/03/2021	NA	NA	NINGUNA
15	JEFFERSON LONDOÑO	JONATHAN RICO ROMERO	1054565201	PINTOR	SURA	12/03/2021	NA	NUEVA EPS	NA	PORVENIR	NA	12/03/2021	NA	NA	NINGUNA
16	RENTAL EP	RAFEL URIBE RODRIGUEZ	3111085	OPERADOR	SURA	NA	12/02/2021	SALUD TOTAL	12/02/2021	COLPENSIONES	12/02/2021	3/08/2021	NA	NA	NINGUNA
17	JOSE RODRIGUEZ	BRAYAN DAVID CASTELLANOS	1007443697	PINTOR	POSITVA	NA	2/03/2021	COMPENSAR	2/03/2021	COLPENSIONES	2/03/2021	20/02/20021	NA	NA	NINGUNA
18	JOSE RODRIGUEZ	ANGEL MARIA OROZCO URUETA	7518340	PINTOR	POSITVA	NA	2/03/2021	COMPENSAR	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021	10/08/2021	NA	NA	NINGUNA
19	JOSE RODRIGUEZ	LUIS ESTEBAN CASTELLANOS SANDOVAL	1028298403	PINTOR	POSITVA	NA	2/03/2021	CAPITAL SALUD	2/03/2021	PORVENIR	2/03/2021	20/02/2021	NA	NA	NINGUNA
PERSONAL ANTIGUO															
1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79554518	DIRECTOR DE OBRA	SURA	NA	2/03/2021	SANITAS	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021	15/03/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413088	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	4/03/2021	SANITAS	4/03/2021	PORVENIR	4/03/2021	29/10/2020	NA	NA	NINGUNA
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES ACOSTA CETINA	7181781	RESIDENTE DE OBRA	SURA	1/09/2020	2/03/2021	COMPENSAR EPS	2/03/2021	PROVENIR	2/03/2021	31/08/2020	NA	NA	NINGUNA
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALAMANZA CASTILLO	52880504	RESIDENTE SSTMA	SURA	NA	2/03/2021	SANITAS	2/03/2021	COLPENSIONES	2/03/2021	11/12/2019	NA	NA	NINGUNA
5	CONSORCIO PARQUES P99	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	4/03/2021	COMPENSAR	4/03/2021	PROTECCION	4/03/2021	9/03/2020	NA	NA	NINGUNA
6	CONSORCIO PARQUES P99	JAIRO NEIRA NIÑO	79540127	INSPECTOR SISOMA	SURA	11/02/2021	2/03/2021	COMPENSAR	2/03/2021	COLFONDOS	2/03/2021	14/09/2020	NA	NA	NINGUNA
7	CONSORCIO PARQUES P99	VITALIANO FRANCO VARGS	13705959	AUXILIARTRAFICO-BOAL	SURA	15/02/2021	2/03/2021	SURA	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021	13/02/2021	NA	NA	NINGUNA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.251.8848	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/03/2021

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

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 420 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			OBSERVACIONES
		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	
8	CONSORCIO PARQUES P99	MEYAR DE JESUS FRANCO MARTINEZ	88006818	AYUDANTE-BOAL	SURA	NA	2/03/2021	FAMISANAR	2/03/2021	COLPENSIONES	2/03/2021	1/08/2020	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 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.
9	CONSORCIO PARQUES P99	RAFAEL ALFONSO BARRERA LA VERDE	19462556	AUXILIAR TRAFICO	SURA	NA	2/03/2021	FAMISANAR	2/03/2021	PROTECCION	2/03/2021	18/01/2020	18/01/2021	NA	Presenta una alteración auditiva que NO le genera restricciones ocupacionales aclusivamente 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 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
10	POMPILIO RODRIGUEZ	YESID MARTINEZ NUÑEZ	104743043	AYUDANTE	SURA	08/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021	14/03/2020	NA	NA	NINGUNA
11	POMPILIO RODRIGUEZ	JEFFERSON CUBILLOS	1054549610	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	COLFONDOS	17/03/2021	28/08/2020	NA	NA	
12	POMPILIO RODRIGUEZ	PLINIO RODRIGUEZ BURGOS	74333386	OFICIAL	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	COLPENSIONES	17/03/2021	12/09/2020	NA	NA	NINGUNA
13	POMPILIO RODRIGUEZ	YONATHAN ALEXANDER ROMERO	9,59353E+14	AYDUANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	COLFONDOS	17/03/2021	28/08/2020	NA	NA	NINGUNA
14	POMPILIO RODRIGUEZ	JUAN CARLOS TIQUE MENDOZA	1111264321	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	NUEVA EPS	17/03/2021	PROTECCION	17/03/2021	8/01/2021	NA	NA	NINGUNA
15	POMPILIO RODRIGUEZ	MAURICIO ALAPE TIQUE	5972122	AYUDANTE	SURA	8/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PENSION	17/03/2021	8/01/2021	NA	NA	NINGUNA

024

36

	FORMATO		
	REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/03/2021

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

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 420 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		FECHA EXAMENES			# DIAS INCAPACIDAD ACUMULADO
		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	
16	POMPILIO RODRIGUEZ	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4280285	MAESTRO	SURA	NA	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PROTECCION	17/03/2021	25/06/2020	NA	NA	NINGUNA
17	POMPILIO RODRIGUEZ	ALFREDO JODE LOBO CAPOTE	9,98499E+15	AYDUANTE	SURA	NA	17/03/2021	SALUD TOTAL	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021	1/07/2020	NA	NA	NINGUNA
18	POMPILIO RODRIGUEZ	MAIFREDO FRANVIER LOBO ALVAREZ	9,69987E+14	AYUDANTE	SURA	16/12/2020	17/03/2021	SALUD TOTAL	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021	18/01/2021	NA	NA	NINGUNA
19	POMPILIO RODRIGUEZ	SANTOS JORGE GARZON CASTILLO	80376153	AYUDANTE	SURA	22/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	COLPENSIONES	17/03/2021	25/06/2020	NA	NA	NINGUNA
20	POMPILIO RODRIGUEZ	JUNIOR YESID RODRIGUEZ JIMENEZ	1192924869	AYUDANTE	SURA	17/02/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	PORVENIR	17/03/2021	21/10/2020	NA	NA	NINGUNA
21	PROMCIVILES	OSCAR EMILIO SORNOZA	80362940	CONDUCTOR-MENSAJERO	SURA	NA	4/03/2021	SANITAS	4/03/2021	PROTECCION	4/03/2021	20/01/2020	NA	NA	NINGUNA
22	PROMCIVILES	ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO	1032412612	AUXILIAR ADMINISTARTIVO	SURA	NA	4/03/2021	SANITAS	4/03/2021	PORVENIR	4/03/2021	3/01/2020	JURAD	NA	NINGUNA
								PERSONAL ROTATIVO							
1	YEFFERSON LONDOÑO	BRAYAN EDUARDO ROJAS RAMIREZ	1073326775	INSPECTOR	SURA	NA	29/03/2021	MEDIMAS	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
2	YEFFERSON LONDOÑO	DANIEL BARRERA MARTINEZ	6613258	OFICIAL	SURA	14/01/2021	29/03/2021	SALUD TOTAL	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
3	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS ENRIQUE AVILA BARRIOS	72300781	AYUDANTE	SURA	NA	29/03/2021	COOMEVA EPS	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
4	YEFFERSON LONDOÑO	LUIS CARLOS MORALES CORCHO	73096156	AYUDANTE	SURA	NA	29/03/2021	SALUD TOTAL EPS	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
5	YEFFERSON LONDOÑO	MARTIN ELIAS VILLA CURCIO	1128129731	PINTOR	SURA	18/01/2021	29/03/2021	SALUD	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
6	YEFFERSON LONDOÑO	OMAR EVASIO LONDOÑO HERNANDEZ	10185856	OFICIAL	SURA	NA	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021	MEDIMAS	29/03/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
7	YEFFERSON LONDOÑO	RAFAEL ISAAC RODRIGUEZ ZUÑIGA	9157451	SOLDADOR	SURA	NA	29/03/2021	PROTECCION	29/03/2021	SALUD TOTAL	29/03/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
8	YEFFERSON LONDOÑO	WILSON LONDOÑO HERNANDEZ	79122746	SOLDADOR	SURA	NA	29/03/2021	COLPENSIONES	29/03/2021	SALUD TOTAL	29/03/2021	13/01/2021	NA	NA	NINGUNA
9	YEFFERSON LONDOÑO	YEFFERSON LENADRO LONDOÑO PANDIÑO	1018447196	INGENEIRO	SURA	NA	29/03/2021	PORVENIR	29/03/2021	MEDIMAS	29/03/2021	14/01/2021	NA	NA	NINGUNA
10	RENTAL EP SAS	MARCELINO ANDRES CORDERO ROA	1110606345	OPERADOR	SURA	NA	10/03/2021	SALUD TOTAL	10/03/2021	PORVENIR	10/03/2021	27/11/2020	NA	NA	NINGUNA
11	RENTAL EP SAS	RAFAEL URIBE RODRIGUEZ	3111085	OPERADOR	SURA	NA	10/03/2021	SALUD TOTAL	10/03/2021	COLPENSIONES	10/03/2021	3/09/2020	NA	NA	NINGUNA
								PERSONAL RETIRADO							
1	POMPILIO RODRIGUEZ	ANDRES FELIPE PRIETO OVIEDO	1233897197	AYUDANTE	SURA	17/01/2021	17/03/2021	FAMISANAR	17/03/2021	COLPENSIONES	17/03/2021	15/01/2021	NA	NA	NINGUNA

Sin novedad de orden para reportar de ingreso

RSA reporta sin novedad

Firma

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Sisoma contratista

Firma

Interventoria

GRUPO 2

025

37 31

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
2021-02	2021-03	909978538	9417021165	E	2021/03/02	2021/03/02	BANCO DE BOGOTA	0	$2,814,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	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	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA	X																	25-14	20	$1,394,000	$223,100	EPS005	20	$1,394,000	$55,800	CCF22	20	$1,394,000	$55,800	14-11	20	$1,394,000	$97,100	20	$0	$0	SI	$431,800
3	CC	19462556	BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFONSO	X																	230201	20	$606,667	$97,100	EPS008	20	$606,667	$24,300	CCF22	20	$606,667	$24,300	14-11	20	$606,667	$42,300	20	$0	$0	SI	$188,000
4	CC	86006818	FRANCO MARTINEZ MEYAR DE JESUS	X																	25-14	20	$606,667	$97,100	EPS017	20	$606,667	$24,300	CCF22	20	$606,667	$24,300	14-11	20	$606,667	$42,300	20	$0	$0	SI	$188,000
5	CC	13705959	FRANCO VARGAS VITALIANO	X																	230201	16	$485,334	$77,700	EPS010	16	$485,334	$19,500	CCF22	16	$485,334	$19,500	14-11	16	$485,334	$33,800	16	$0	$0	SI	$150,500
6	CC	79640127	NEIRA NIÑO JAIRO	X																	231001	20	$893,334	$143,000	EPS008	20	$893,334	$35,800	CCF22	20	$893,334	$35,800	14-11	20	$893,334	$62,200	20	$0	$0	SI	$276,800
7	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
Total			Afiliados(7)																				$9,086,002	$1,454,000			$9,086,002	$363,700			$9,086,002	$363,700			$9,086,002	$632,800		$0	$0		$2,814,200

2021/03/24 11:56 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901352003	0	CONSORCIO PARQUES P99	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL OBRA	AK 19 N° 95 - 12 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	909978538	9417021165	E	2021/03/02	2021/03/02	BANCO DE BOGOTA	0	$2,814,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$1,454,000	$0	$0	$1,454,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$143,000	$0	$0	$143,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$320,200	$0	$0	$320,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$432,000	$0	$0	$432,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$558,800	$0	$0	$558,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$632,800	$0	$0	$632,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$632,800	$0	$0	$632,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$363,700	$0	$0	$363,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	7	$363,700	$0	$0	$363,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$363,700	$0	$0	$363,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$168,100	$0	$0	$168,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$19,500	$0	$0	$19,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$24,300	$0	$0	$24,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$151,800	$0	$0	$151,800
TOTAL				7	$2,814,200	$0	$0	$2,814,200

2021/03/24 11:56 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901001320	5	PROMCIVILES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PROMCIVILES SAS	AK 19 N° 95-10 OF 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7047953	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	20132543	9417102488	E	2021/03/04	2021/03/03	BANCOLOMBIA	0	$13,969,000

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
																								$33,885,445	$5,481,900			$37,486,445	$1,499,900			$38,393,745	$1,536,200			$37,486,445	$1,977,400		$0	$0		$10,445,400
SUCURSAL: PROMCIVILES SAS (21 Afiliados)																								$10,596,570	$1,695,600			$10,596,570	$424,100			$11,367,370	$454,900			$10,596,570	$55,400		$0	$0		$2,630,000
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (9 Afiliados)																								$10,596,570	$1,695,600			$10,596,570	$424,100			$11,367,370	$454,900			$10,596,570	$55,400		$0	$0		$2,630,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																								$10,596,570	$1,695,600			$10,596,570	$424,100			$11,367,370	$454,900			$10,596,570	$55,400		$0	$0		$2,630,000
1	CC	1013644756	CANTOR ZARATE GERMAN MAURICIO	X																X		230201	10	$656,000	$105,000	EPS005	10	$656,000	$26,300	CCF22	10	$1,426,800	$57,100	14-11	10	$656,000	$3,500	10	$0	$0	SI	$191,900
2	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA																			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	80817156	LACHE CARREÑO EDWIN MAURICIO	X																		25-14	8	$533,334	$85,400	EPS005	8	$533,334	$21,400	CCF22	8	$533,334	$21,400	14-11	8	$533,334	$2,800	8	$0	$0	SI	$131,000
4	CC	1032453831	MEJIA DAZA VIVIAN ROCIO																			231001	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
5	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN																			230301	28	$1,026,667	$164,300	EPS005	28	$1,026,667	$41,100	CCF22	28	$1,026,667	$41,100	14-11	28	$1,026,667	$5,400	28	$0	$0	SI	$251,900
6	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN												X							230301	2	$60,569	$9,700	EPS005	2	$60,569	$2,500	CCF22	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$0	2	$0	$0	SI	$14,700
7	CC	1010188093	RINCON ALVARADO ANA CECILIA																			231001	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	1010245453	RUIZ ALZATE CAROLINA																			230201	30	$1,000,000	$160,000	EPSC34	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0	SI	$245,300
9	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS LORENA																			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
10	CC	80352940	ZORNOSA LOPEZ OSCAR EMILIO																			230201	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 (12 Afiliados)																								$23,288,875	$3,786,300			$26,889,875	$1,075,800			$27,026,375	$1,081,300			$26,889,875	$1,872,000		$0	$0		$7,815,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (12 Afiliados)																								$23,288,875	$3,786,300			$26,889,875	$1,075,800			$27,026,375	$1,081,300			$26,889,875	$1,872,000		$0	$0		$7,815,400
11	CC	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA																			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
12	CC	1010208893	BAEZ SANABRIA INGRID CATHERINE																			230301	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
13	CC	1033710837	CONTRERAS RODRIGUEZ LUIS EDUARDO													X						231001	30	$2,241,208	$358,600	EPS017	30	$2,241,208	$89,700	CCF22	30	$2,241,208	$89,700	14-11	30	$2,241,208	$156,000	30	$0	$0	SI	$694,000
14	CC	19261296	JUYO UMBARILA JOSE LUIS																				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
15	CC	1030659629	LABRADOR PIZA ANGIE TATIANA																			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
16	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO																			230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF22	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	$146,200	30	$0	$0	SI	$650,200
17	CC	1019055093	MORA RODRIGUEZ JHONATTAN	X																		230301	18	$1,320,000	$211,200	EPS005	18	$1,320,000	$52,800	CCF22	18	$1,320,000	$52,800	14-11	18	$1,320,000	$91,900	18	$0	$0	SI	$408,700
18	CC	79640127	NEIRA NIÑO JAIRO		X																X	231001	10	$436,667	$69,900	EPS008	10	$436,667	$17,500	CCF22	10	$573,167	$23,000	14-11	10	$436,667	$30,400	10	$0	$0	SI	$140,800
19	CC	1018422158	PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO																			230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS008	30	$2,500,000	$100,000	CCF22	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
20	CC	1105682421	PORTELA CARDENAS CAMILO ANDRES																			230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF22	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
21	CC	79554518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO																			230201	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
22	CC	52461922	ROMERO FAJARDO MONICA MARCELA																			230301	30	$1,450,000	$232,000	EPS005	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

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

Planilla Resumen

aportes en línea

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION			
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL: BUCARAMANGA (1 Afiliados)																							$908,526	$145,400
Centro de Trabajo: BUCARAMANGA (1 Afiliados)																							$908,526	$145,400
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							$908,526	$145,400
23	CC	1098796638	MORENO APARICIO MARIA CAMILA																		230301	30	$908,526	$145,400
SUCURSAL: CTO PUENTE ARANDA (6 Afiliados)																							$9,849,156	$1,622,000
Centro de Trabajo: PUENTE ARANDA (6 Afiliados)																							$9,849,156	$1,622,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$9,849,156	$1,622,000
24	CC	79521229	ACERO ESCOBAR LUIS CARLOS RAMIRO ERALFO		X															X	230301	30	$4,590,000	$780,400
25	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE																		230901	30	$911,000	$145,800
26	CC	1014301341	RIOS GARZON JUAN CAMILO									X									230301	30	$1,313,156	$210,200
27	CC	11224818	ROJAS ROJAS JAVIER FERNANDO		X															X	230301	5	$600,000	$96,000
28	CC	52269174	TORRES CAMARGO OLGA LUCIA																		231001	30	$915,000	$146,400
29	CC	1032361056	VALENCIA BARRIGA NIDIA		X															X	230301	24	$1,520,000	$243,200
Total		**Afiliados(28)**																					$44,643,127	$7,249,300

	SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	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)			$908,526	$36,400			$908,526	$36,400			$908,526	$63,300		$0	$0		$281,500
Centro de Trabajo: BUCARAMANGA (1 Afiliados)			$908,526	$36,400			$908,526	$36,400			$908,526	$63,300		$0	$0		$281,500
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)			$908,526	$36,400			$908,526	$36,400			$908,526	$63,300		$0	$0		$281,500
23	EPS016	30	$908,526	$36,400	CCF40	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
SUCURSAL: CTO PUENTE ARANDA (6 Afiliados)			$9,849,156	$394,100			$13,502,556	$540,300			$9,849,156	$685,700		$0	$0		$3,242,100
Centro de Trabajo: PUENTE ARANDA (6 Afiliados)			$9,849,156	$394,100			$13,502,556	$540,300			$9,849,156	$685,700		$0	$0		$3,242,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)			$9,849,156	$394,100			$13,502,556	$540,300			$9,849,156	$685,700		$0	$0		$3,242,100
24	EPS016	30	$4,590,000	$183,600	CCF22	30	$6,566,300	$262,700	14-11	30	$4,590,000	$319,500	30	$0	$0	SI	$1,546,200
25	EPS005	30	$911,000	$36,500	CCF22	30	$911,000	$36,500	14-11	30	$911,000	$63,500	30	$0	$0	SI	$282,300
26	EPS010	30	$1,313,156	$52,600	CCF22	30	$1,313,156	$52,600	14-11	30	$1,313,156	$91,400	30	$0	$0	SI	$406,800
27	EPS017	5	$600,000	$24,000	CCF22	5	$1,715,000	$68,600	14-11	5	$600,000	$41,800	5	$0	$0	SI	$230,400
28	EPS008	30	$915,000	$36,600	CCF22	30	$915,000	$36,600	14-11	30	$915,000	$63,700	30	$0	$0	SI	$283,300
29	EPS008	24	$1,520,000	$60,800	CCF22	24	$2,082,100	$83,300	14-11	24	$1,520,000	$105,800	24	$0	$0	SI	$493,100
Total			$48,244,127	$1,930,400			$52,804,827	$2,112,900			$48,244,127	$2,676,400		$0	$0		$13,969,000

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
2021-02	2021-03	20132543	9417102488	E	2021/03/04	2021/03/03	BANCOLOMBIA	0	$13,969,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				27	$7,249,300	$0	$0	$7,249,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,078,900	$0	$0	$1,078,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,172,000	$0	$0	$1,172,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$3,012,400	$0	$0	$3,012,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,840,200	$0	$0	$1,840,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$145,800	$0	$0	$145,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,676,400	$0	$0	$2,676,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	28	$2,676,400	$0	$0	$2,676,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				28	$2,112,900	$0	$0	$2,112,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	27	$2,076,500	$0	$0	$2,076,500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				28	$1,930,400	$0	$0	$1,930,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$348,900	$0	$0	$348,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$220,000	$0	$0	$220,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,600	$0	$0	$52,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$203,700	$0	$0	$203,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	$1,005,200	$0	$0	$1,005,200
TOTAL				28	$13,969,000	$0	$0	$13,969,000

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
2021-02	2021-03	20541454	9417515785	E	2021/03/17	2021/03/17	BANCO DE BOGOTA	0	$15,902,300

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: 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																		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																		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	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: SUMAPAZ (11 Afiliados)																							$7,268,210	$1,163,300			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$506,500		$0	$0		$2,252,200
Centro de Trabajo: SUMAPAZ (11 Afiliados)																							$7,268,210	$1,163,300			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$506,500		$0	$0		$2,252,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																							$7,268,210	$1,163,300			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$506,500		$0	$0		$2,252,200
3	CC	7320878	CANON CANON SEGUNDO CARLOS																		230201	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
4	CC	1007166661	CASTRO ARANA CAMILO ANDRES	X																	131001	6	$181,706	$29,100	EPS037	6	$181,706	$7,300	CCF24	6	$181,706	$7,300	14-11	6	$181,706	$12,700	6	$0	$0	SI	$56,400
5	CC	1032656075	GONZALEZ POVEDA HELMER AUGUSTO																		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
6	CC	1022993661	GONZALEZ TORRES RAUL ALFONSO																		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
7	PE	951476828061 991	MEDINA ROSALES SANTIAGO DE JESUS																		230201	30	$908,526	$145,400	EPSC34	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	79632405	MICAN WILMAR																		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	1032656270	MUÑOZ BAQUERO JOSE MANUEL	X																	230301	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0	SI	$75,100
10	CC	19385809	PACHON RINCON LUIS GUILLERMO																		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
11	CC	1032656481	PALACIOS QUINTERO JHON JAIRO	X																	230301	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0	SI	$75,100
12	CC	1032656497	ROMERO BAQUERO CARLOS EDUARDO	X																	230301	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0	SI	$75,100
13	CC	96193198	SANCHEZ MONTAÑO HUGO JAVIER																		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	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: TIMIZA (36 Afiliados)																							$29,678,520	$4,750,300			$30,587,046	$1,225,800			$30,398,757	$1,218,100			$30,587,046	$2,120,600		$0	$0		$9,314,800
Centro de Trabajo: TIMIZA (36 Afiliados)																							$29,678,520	$4,750,300			$30,587,046	$1,225,800			$30,398,757	$1,218,100			$30,587,046	$2,120,600		$0	$0		$9,314,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (36 Afiliados)																							$29,678,520	$4,750,300			$30,587,046	$1,225,800			$30,398,757	$1,218,100			$30,587,046	$2,120,600		$0	$0		$9,314,800

14	CC	74333159	ALBA RODRIGUEZ SEGUNDO TOBIAS		230301	30	$908,526	$145,400	EPS037	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	19448234	ALFONSO MARTINEZ ALIRIO DE JESUS		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
16	CC	16765317	ALVAREZ JOSE FERNANDO		25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
17	CC	1026559967	BARRAGAN GOMEZ LUIS ALBERTO		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	74335321	BARRETO MORALES EDILBERTO		231001	30	$908,526	$145,400	EPS001	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
19	CC	1048821256	BLANCO ALBARRACIN ALEXANDER		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
20	CC	1034316813	BRICEÑO GONZALEZ DEIBYS NORGLEYS	X	230301	18	$545,116	$87,300	EPS002	18	$545,116	$21,900	CCF24	18	$526,682	$21,100	14-11	18	$545,116	$38,000	18	$0	$0	SI	$168,300
21	CC	74334043	BURGOS MOYANO HENRY EDUARDO	X X	230301	22	$666,253	$106,700	EPS005	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0	SI	$206,500
22	CC	74327533	CARRERO HERNANDEZ LUIS HERNANDO		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
23	CC	1032507123	CASTELLANOS SUAREZ YOJHAN ALEJANDRO		25-14	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
24	CC	1032425522	CASTILLO MARTINEZ JOSE WILLIAM		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
25	CC	4129489	CASTILLO BOHORQUEZ JOSE VICENTE			0	$0	$0	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$136,100
26	CC	79879975	CLAVIJO LOPEZ WILLIAM FERNANDO		231001	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
27	CC	79222806	CRUZ CHAUSTRE EDWIN ENRIQUE	X	230201	27	$817,674	$130,900	EPS017	27	$817,674	$32,800	CCF24	27	$817,674	$32,800	14-11	27	$817,674	$57,000	27	$0	$0	SI	$253,500
28	CC	1100551751	DIAZ SIMANCA DAVID MIGUEL	X	230301	27	$817,674	$130,900	EPS041	27	$817,674	$32,800	CCF24	27	$817,674	$32,800	14-11	27	$817,674	$57,000	27	$0	$0	SI	$253,500
29	CC	79667051	GARCIA BUITRAGO PUBLIO	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
30	CC	1073690281	GONZALEZ MALDONADO DEYNER JOHAM		230201	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
31	CC	80435247	GONZALEZ PARRAGA JOSE YOAN		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
32	CC	79769914	HILARION BARRETO MAURICIO	X	230201	22	$666,253	$106,700	EPSC34	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0	SI	$206,500
33	CC	79769914	HILARION BARRETO MAURICIO	X	230201	5	$151,421	$24,300	EPSC34	5	$151,421	$6,100	CCF24	0	$0	$0	14-11	5	$151,421	$0	0	$0	$0	SI	$30,400
34	CC	98467854	LOAIZA RUA ROGELIO ARMANDO	X	230301	18	$545,116	$87,300	EPS002	18	$545,116	$21,900	CCF24	18	$526,682	$21,100	14-11	18	$545,116	$38,000	18	$0	$0	SI	$168,300
35	CC	83225080	MARTINEZ ZULETA JOHN JAIRO		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
36	CC	4122631	MARTINEZ CUSBA JOSE DOLORES		230201	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
37	CC	1033737601	MILLAN MORA VICTOR MANUEL	X	230301	9	$272,558	$43,700	EPS017	9	$272,558	$11,000	CCF24	9	$272,558	$11,000	14-11	9	$272,558	$19,000	9	$0	$0	SI	$84,700
38	CC	1005189680	NORIEGA CALA JOEL ESTIVEN		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
39	CC	1005303581	PEÑA DIAZ YERSON		230301	30	$908,526	$145,400	ESSC24	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
40	CC	1019112704	RIAÑO CASAS YEFERSON CAMILO		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
41	CC	1073699639	ROCHA RAMIREZ ESNEDER		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
42	CC	74333256	RODRIGUEZ BURGOS ALIRIO		231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
43	CC	79593446	RODRIGUEZ FLAMINIO		231001	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
44	CC	4158877	RODRIGUEZ BONILLA MARCELIANO		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
45	CC	19374145	ROMERO ALVAREZ LIBARDO	X	230301	22	$666,253	$106,700	EPS010	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0	SI	$206,500
46	CC	1019046968	SANCHEZ RAMIREZ OMAR DAVID		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
47	CC	1018447740	TENORIO ORTIZ YERSON GILBERTO		231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
48	CC	93476800	TIQUE COLO JOSE GUSTAVO		230201	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
49	CC	1111263307	TIQUE AROCA ROBINSON		230301	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
50	CC	79857917	VEGA MARROQUIN JAVIER ELIFONSO		25-14	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500

aportes en línea

Planilla Resumen

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: SUBA (14 Afiliados)																								$12,174,249	$1,948,400			$12,174,249	$487,800			$12,173,979	$487,800			$12,174,249	$848,300		$0	$0		$3,772,300
Centro de Trabajo: SUBA (14 Afiliados)																								$12,174,249	$1,948,400			$12,174,249	$487,800			$12,173,979	$487,800			$12,174,249	$848,300		$0	$0		$3,772,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																								$12,174,249	$1,948,400			$12,174,249	$487,800			$12,173,979	$487,800			$12,174,249	$848,300		$0	$0		$3,772,300
51	CC	5972122	ALAPE TIQUE MAURICIO																			231001	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
52	CC	3061434	CASTRO ACUÑA VICTOR MANUEL																			25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
53	CC	1054549610	CUBILLOS RAMIREZ JEFFERSON ANDRES																			231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
54	CC	80376153	GARZON CASTILLO SANTOS JORGE																			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
55	CC	79062213	LARA JOSE EDGAR																			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
56	PE	998498818011 981	LOBO CAPOTE ALFREDO JOSE																			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
57	PE	969869817092 001	LOBO ALVAREZ MAIFREDO FRANVIER																			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
58	CC	1047430432	MARTINEZ NUÑEZ YESID																			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
59	CC	1233897197	PRIETO OVIEDO ANDRES FELIPE		X																	230301	27	$817,674	$130,900	EPS017	27	$817,674	$32,800	CCF24	27	$817,674	$32,800	14-11	27	$817,674	$57,000	27	$0	$0	SI	$253,500
60	CC	1192924869	RODRIGUEZ JIMENEZ JUNIOR YESID	X																		230301	15	$454,263	$72,700	EPS017	15	$454,263	$18,200	CCF24	15	$454,263	$18,200	14-11	15	$454,263	$31,700	15	$0	$0	SI	$140,800
61	CC	4280265	RODRIGUEZ BURGOS MANUEL ANTONIO																			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
62	CC	74333386	RODRIGUEZ BURGOS PLINIO																			25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
63	PE	959352829101 984	ROMERO DONADO YONATHAN ALEXANDER																			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
64	CC	1111264321	TIQUE MENDOZA JUAN CARLOS																			230201	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,256	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
Total			**Afiliados(63)**																					$50,938,031	$8,152,800			$51,846,557	$2,077,600			$51,657,998	$2,069,900			$51,846,557	$3,602,000		$0	$0		$15,902,300

2021/03/18 09:45 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
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
2021-02	2021-03	20541454	9417515785	E	2021/03/17	2021/03/17	BANCO DE BOGOTA	0	$15,902,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				62	$8,152,800	$0	$0	$8,152,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,046,900	$0	$0	$1,046,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$1,599,400	$0	$0	$1,599,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	30	$3,645,200	$0	$0	$3,645,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$1,861,300	$0	$0	$1,861,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$3,602,000	$0	$0	$3,602,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	63	$3,602,000	$0	$0	$3,602,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$2,069,900	$0	$0	$2,069,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	63	$2,069,900	$0	$0	$2,069,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				63	$2,077,600	$0	$0	$2,077,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$36,400	$0	$0	$36,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$69,200	$0	$0	$69,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$26,700	$0	$0	$26,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	28	$888,300	$0	$0	$888,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	4	$145,600	$0	$0	$145,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$334,900	$0	$0	$334,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$32,800	$0	$0	$32,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$480,600	$0	$0	$480,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$26,700	$0	$0	$26,700
TOTAL				63	$15,902,300	$0	$0	$15,902,300

Anexo 5.

Personal Rotativo

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 901002043	4	RENTAL EP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RENTAL EP SAS	CR 75 67 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7498509	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	20401759	9417388132	E	2021/03/10	2021/03/11	BANCOLOMBIA	1	$16,070,100

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: RENTAL EP SAS (37 Afiliados)																								$45,769,926	$7,324,100			$45,769,926	$1,832,100			$45,688,074	$1,828,800			$45,769,926	$3,106,700		$0	$0		$14,091,700
Centro de Trabajo: OBRA CIVIL (37 Afiliados)																								$45,769,926	$7,324,100			$45,769,926	$1,832,100			$45,688,024	$1,828,800			$45,769,926	$3,106,700		$0	$0		$14,091,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (37 Afiliados)																								$45,769,926	$7,324,100			$45,769,926	$1,832,100			$45,688,024	$1,828,800			$45,769,926	$3,106,700		$0	$0		$14,091,700
1	CC	80735496	ACOSTA VERA RONALD STECK									X										25-14	30	$1,575,000	$252,000	EPS002	30	$1,575,000	$63,000	CCF22	30	$1,575,000	$63,000	14-11	30	$1,575,000	$109,700	30	$0	$0	SI	$487,700
2	CC	1020766966	AROCA ROJAS JHEY ADELMER																			230201	30	$1,180,000	$188,800	EPS017	30	$1,180,000	$47,200	CCF22	30	$1,180,000	$47,200	14-11	30	$1,180,000	$82,200	30	$0	$0	SI	$365,400
3	CC	11233331	AVELLANEDA GALVIS MILTON RAMON																			230301	30	$1,250,000	$200,000	EPS005	30	$1,250,000	$50,000	CCF22	30	$1,250,000	$50,000	14-11	30	$1,250,000	$87,000	30	$0	$0	SI	$387,000
4	CC	79510760	BAQUERO DUARTE PEDRO WILLIAM	X								X										25-14	20	$936,734	$149,900	EPS044	20	$936,734	$37,500	CCF22	20	$936,734	$37,500	14-11	20	$936,734	$65,200	20	$0	$0	SI	$290,100
5	CC	80272677	BELLON MOLANO VICTOR JULIO									X										230301	30	$1,378,125	$220,500	EPS005	30	$1,378,125	$55,200	CCF22	30	$1,378,125	$55,200	14-11	30	$1,378,125	$96,000	30	$0	$0	SI	$426,900
6	CC	79595833	BELTRAN ACOSTA RAFAEL HERNANDO																			230301	30	$1,250,000	$200,000	EPS002	30	$1,250,000	$50,000	CCF22	30	$1,250,000	$50,000	14-11	30	$1,250,000	$87,000	30	$0	$0	SI	$387,000
7	CC	16881062	BOLAÑOS RUIZ CIRO ARTURO																			230301	30	$1,180,000	$188,800	EPS008	30	$1,180,000	$47,200	CCF22	30	$1,180,000	$47,200	14-11	30	$1,180,000	$82,200	30	$0	$0	SI	$365,400
8	CC	80022111	BOYACA MARTIN JOHN ALEXANDER																			230201	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	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
9	CC	74436346	CARDOZO CARDOZO ALONSO		X																	230201	16	$666,667	$106,700	EPS017	16	$666,667	$26,700	CCF22	16	$666,667	$26,700	14-11	16	$666,667	$46,500	16	$0	$0	SI	$206,600
10	CC	80852410	CRUZ VERA JOSE GONZALO									X										25-14	30	$1,510,820	$241,800	EPS017	30	$1,510,820	$60,500	CCF22	30	$1,510,820	$60,500	14-11	30	$1,510,820	$105,200	30	$0	$0	SI	$468,000
11	CC	8817248	DAVILA TORRES JOSE FRANCISCO		X																	230301	17	$640,334	$102,500	EPS017	17	$640,334	$25,700	CCF22	17	$640,334	$25,700	14-11	17	$640,334	$44,600	17	$0	$0	SI	$198,500
12	CC	1101178764	FAJARDO SANCHEZ JULIAN YESID									X										230301	30	$1,719,302	$275,100	EPS017	30	$1,719,302	$68,800	CCF22	30	$1,719,302	$68,800	14-11	30	$1,719,302	$119,700	30	$0	$0	SI	$532,400
13	CC	94477203	GARCIA OSORIO FRANCISCO JAVIER																			230301	28	$849,334	$135,900	EPS016	28	$849,334	$34,000	CCF22	28	$849,334	$34,000	14-11	28	$849,334	$59,200	28	$0	$0	SI	$263,100
14	CC	94477203	GARCIA OSORIO FRANCISCO JAVIER													X						230301	2	$60,569	$9,700	EPS016	2	$60,569	$2,500	CCF22	2	$58,667	$2,400	14-11	2	$60,569	$0	2	$0	$0	SI	$14,600
15	CC	79753514	GOMEZ ORTIZ ARMANDO																			230301	30	$1,180,000	$188,800	EPS017	30	$1,180,000	$47,200	CCF22	30	$1,180,000	$47,200	14-11	30	$1,180,000	$82,200	30	$0	$0	SI	$365,400
16	CC	91488394	GONZALEZ VANEGAS CARLOS ALBERTO																			230201	30	$1,250,000	$200,000	EPS016	30	$1,250,000	$50,000	CCF22	30	$1,250,000	$50,000	14-11	30	$1,250,000	$87,000	30	$0	$0	SI	$387,000
17	CC	1022976840	GONZALEZ TORRES MIGUEL ANGEL									X										230301	30	$1,287,141	$206,000	EPS017	30	$1,287,141	$51,500	CCF22	30	$1,287,141	$51,500	14-11	30	$1,287,141	$89,600	30	$0	$0	SI	$398,600
18	CC	93127431	GUERRERO NUÑEZ ALDEMAR																			25-14	25	$758,334	$121,400	EPS044	25	$758,334	$30,400	CCF22	25	$758,334	$30,400	14-11	25	$758,334	$52,800	25	$0	$0	SI	$235,000
19	CC	93127431	GUERRERO NUÑEZ ALDEMAR													X						25-14	5	$151,667	$24,300	EPS044	5	$151,667	$6,100	CCF22	5	$151,667	$6,100	14-11	5	$151,667	$0	5	$0	$0	SI	$36,500
20	CC	79874840	GUTIERREZ ROZO FREDY ORLANDO									X										230301	30	$1,224,115	$195,900	EPS008	30	$1,224,115	$49,000	CCF22	30	$1,224,115	$49,000	14-11	30	$1,224,115	$85,200	30	$0	$0	SI	$379,100
21	CC	19268329	LABRADOR BOCANEGRA SERGIO ELIAS																			25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS017	30	$1,600,000	$64,000	CCF22	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0	SI	$495,400
22	CC	1022934461	LAVERDE LAVERDE JOHN FREDY									X										231001	30	$1,443,750	$231,000	EPS005	30	$1,443,750	$57,800	CCF22	30	$1,443,750	$57,800	14-11	30	$1,443,750	$100,300	30	$0	$0	SI	$447,100
23	CC	79444141	MANCIPE RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO	X																		230301	7	$291,667	$46,700	EPS005	7	$291,667	$11,700	CCF22	7	$291,667	$11,700	14-11	7	$291,667	$20,400	7	$0	$0	SI	$90,500
24	CC	1019078491	PARRA VEGA ANA MILENA																			231001	30	$2,400,000	$384,000	EPS008	30	$2,400,000	$96,000	CCF22	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	$167,100	30	$0	$0	SI	$743,100
25	CC	11189517	PEÑA FIGUEREDO JORGE GIOVANNY									X										230201	30	$1,310,240	$209,700	EPS005	30	$1,310,240	$52,500	CCF22	30	$1,310,240	$52,500	14-11	30	$1,310,240	$91,200	30	$0	$0	SI	$405,900
26	CC	1024534957	QUESADA ZAMBRANO JOHAN FERNEY																			230301	30	$1,250,000	$200,000	EPS005	30	$1,250,000	$50,000	CCF22	30	$1,250,000	$50,000	14-11	30	$1,250,000	$87,000	30	$0	$0	SI	$387,000
27	CC	1030688558	QUIROGA HERNANDEZ KRISTIAN DANIEL									X										230301	27	$948,021	$151,700	EPS037	27	$948,021	$38,000	CCF22	27	$948,021	$38,000	14-11	27	$948,021	$66,000	27	$0	$0	SI	$293,700

28	CC	1030688558	QUIROGA HERNANDEZ CRISTIAN DANIEL											X							230301	3	$90,853	$14,600	EPS037	3	$90,853	$3,700	CCF22	3	$90,853	$3,700	14-11	3	$90,853	$0	3	$0	$0	SI	$22,000
29	CC	80364180	QUITIAN LUIS GUILLERMO																X		230201	12	$560,000	$89,600	EPS005	12	$560,000	$22,400	CCF22	12	$560,000	$22,400	14-11	12	$560,000	$0	12	$0	$0	SI	$134,400
30	CC	80364180	QUITIAN LUIS GUILLERMO																		230201	15	$700,000	$112,000	EPS005	15	$700,000	$28,000	CCF22	15	$700,000	$28,000	14-11	15	$700,000	$48,800	15	$0	$0	SI	$216,800
31	CC	80364180	QUITIAN LUIS GUILLERMO											X							230201	3	$93,334	$15,000	EPS005	3	$93,334	$3,800	CCF22	3	$93,334	$3,800	14-11	3	$93,334	$0	3	$0	$0	SI	$22,600
32	CC	1085048611	RIOS BACHELOTH ZAAMIR ALBERTO									X									230301	30	$1,256,536	$201,100	EPS008	30	$1,256,536	$50,300	CCF22	30	$1,256,536	$50,300	14-11	30	$1,256,536	$87,500	30	$0	$0	SI	$389,200
33	CC	72269370	RODELO VANEGAS DAVID									X									230201	30	$1,177,083	$188,400	EPS005	30	$1,177,083	$47,100	CCF22	30	$1,177,083	$47,100	14-11	30	$1,177,083	$82,000	30	$0	$0	SI	$364,600
34	CC	93400435	RODRIGUEZ MENDOZA LUIS ALFREDO									X									230301	30	$1,577,370	$252,400	EPS017	30	$1,577,370	$63,100	CCF22	30	$1,577,370	$63,100	14-11	30	$1,577,370	$109,800	30	$0	$0	SI	$488,400
35	CC	3111085	RODRIGUEZ CAMELO RAFAEL URIBE									X									25-14	30	$1,715,000	$274,400	EPS002	30	$1,715,000	$68,600	CCF22	30	$1,715,000	$68,600	14-11	30	$1,715,000	$119,400	30	$0	$0	SI	$531,000
36	CC	1024513590	ROJAS MANJARREZ ANDRES CAMILO		X																230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS002	30	$1,700,000	$68,000	CCF22	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	$118,400	30	$0	$0	SI	$526,400
37	CC	80196183	RUBIANO LEON LUIS ALBERTO																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
38	CC	1101177182	SANCHEZ LAITON DIEGO JOSE																		231001	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	$97,500	30	$0	$0	SI	$433,500
39	CC	1016097452	SERRANO PEÑALOZA SERGIO ANDRES	X																	230301	22	$916,667	$146,700	EPS002	22	$916,667	$36,700	CCF22	22	$916,667	$36,700	14-11	22	$916,667	$63,900	22	$0	$0	SI	$284,000
40	CC	78588486	SUAREZ ARCIA ENRIQUE MANUEL									X									230301	30	$1,241,458	$198,700	EPS017	30	$1,241,458	$49,700	CCF22	30	$1,241,458	$49,700	14-11	30	$1,241,458	$86,500	30	$0	$0	SI	$384,600
41	CC	1024577902	VARGAS BLANCO DUVAN ESNEYDER		X																230301	14	$560,000	$89,600	EPS005	14	$560,000	$22,400	CCF22	14	$560,000	$22,400	14-11	14	$560,000	$39,000	14	$0	$0	SI	$173,400
42	CC	1024577902	VARGAS BLANCO DUVAN ESNEYDER											X							230301	2	$80,000	$12,800	EPS005	2	$80,000	$3,200	CCF22	0	$0	$0	14-11	2	$80,000	$0	0	$0	$0	SI	$16,000
43	CC	1014204188	VILLANUEVA AREVALO DIEGO ARMANDO																		230301	26	$788,667	$126,200	EPS005	26	$788,667	$31,600	CCF22	26	$788,667	$31,600	14-11	26	$788,667	$54,900	26	$0	$0	SI	$244,300
44	CC	1014204188	VILLANUEVA AREVALO DIEGO ARMANDO											X							230301	2	$60,569	$9,700	EPS005	2	$60,569	$2,500	CCF22	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$0	2	$0	$0	SI	$14,700
45	CC	1014204188	VILLANUEVA AREVALO DIEGO ARMANDO											X							230301	2	$60,569	$9,700	EPS005	2	$60,569	$2,500	CCF22	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$0	2	$0	$0	SI	$14,700

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: ALQUILER (3 Afiliados)																							$3,553,334	$568,600			$3,553,334	$142,200			$3,553,334	$142,200			$3,553,334	$37,300		$0	$0		$890,300
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (3 Afiliados)																							$3,553,334	$568,600			$3,553,334	$142,200			$3,553,334	$142,200			$3,553,334	$37,300		$0	$0		$890,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$3,553,334	$568,600			$3,553,334	$142,200			$3,553,334	$142,200			$3,553,334	$37,300		$0	$0		$890,300
46	CC	1014206546	ANDRADE LUJAN GUILLERMO ANDRES	X																	230301	23	$1,303,334	$208,600	EPS008	23	$1,303,334	$52,200	CCF22	23	$1,303,334	$52,200	14-11	23	$1,303,334	$13,700	23	$0	$0	SI	$326,700
47	CC	1020834025	PULIDO GONZALEZ MARIA PAULA																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0	SI	$325,600
48	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS LORENA																		25-14	30	$950,000	$152,000	EPS008	30	$950,000	$38,000	CCF22	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$10,000	30	$0	$0	SI	$238,000

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	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: IBAGUE (3 Afiliados)																							$3,512,948	$562,200			$3,512,948	$140,600			$3,512,948	$140,600			$3,512,948	$244,700		$0	$0		$1,088,100
Centro de Trabajo: OBRA SUMAPAZ (3 Afiliados)																							$3,512,948	$562,200			$3,512,948	$140,600			$3,512,948	$140,600			$3,512,948	$244,700		$0	$0		$1,088,100
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (3 Afiliados)																							$3,512,948	$562,200			$3,512,948	$140,600			$3,512,948	$140,600			$3,512,948	$244,700		$0	$0		$1,088,100
49	CC	88230976	CANTILLO RAMIREZ CARLOS EDUARDO																		25-14	30	$1,190,000	$190,400	EPS016	30	$1,190,000	$47,600	CCF50	30	$1,190,000	$47,600	14-11	30	$1,190,000	$82,900	30	$0	$0	SI	$368,500
50	CC	1106392384	CASTRO ARANA NILSON ALBERTO									X									231001	30	$1,118,365	$179,000	EPS041	30	$1,118,365	$44,800	CCF50	30	$1,118,365	$44,800	14-11	30	$1,118,365	$77,900	30	$0	$0	SI	$346,500
51	CC	1110505345	CORDERO ROA MARCELINO ANDRES									X									230301	30	$1,204,583	$192,800	EPS002	30	$1,204,583	$48,200	CCF50	30	$1,204,583	$48,200	14-11	30	$1,204,583	$83,900	30	$0	$0	SI	$373,100
Total		**Afiliados(43)**																					$52,836,208	$8,454,900			$52,836,208	$2,114,900			$52,754,306	$2,111,600			$52,836,208	$3,388,700		$0	$0		$16,070,100

aportes en línea

Pl illa Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901002043	4	RENTAL EP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RENTAL EP SAS	CR 75 67 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7498509	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	20401759	9417388132	E	2021/03/10	2021/03/11	BANCOLOMBIA	1	$16,070,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				43	$8,454,900	$0	$0	$8,454,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,018,000	$0	$0	$1,018,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$1,662,200	$0	$0	$1,662,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$4,056,500	$0	$0	$4,056,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$1,718,200	$0	$0	$1,718,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$3,388,700	$0	$0	$3,388,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	43	$3,388,700	$0	$0	$3,388,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				43	$2,111,600	$0	$0	$2,111,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	40	$1,971,000	$0	$0	$1,971,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$140,600	$0	$0	$140,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				43	$2,114,900	$0	$0	$2,114,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$440,700	$0	$0	$440,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$134,100	$0	$0	$134,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	11	$552,400	$0	$0	$552,400
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	2	$74,000	$0	$0	$74,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$41,700	$0	$0	$41,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$44,800	$0	$0	$44,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$334,500	$0	$0	$334,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$492,700	$0	$0	$492,700
TOTAL				43	$16,070,100	$0	$0	$16,070,100

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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	29/03/2021	49446876	$3.293.900	

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	277.900	0		0		0	0	0	0	277.900	8
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	26.700	0		0		0	0	0	0	26.700	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	25.500	0		0		0	0	0	0	25.500	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	23.100	0		0		0	0	0	0	23.100	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	528.300	0	0	0	0	0	0		528.300	4
230301	Porvenir	800224808-8	780.400	0	0	0	0	0	0		780.400	6
231001	Colfondos	800227940-6	101.800	0	0	0	0	0	0		101.800	1
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	740.600				740.600	0	0	740.600			7.406	740.600	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	426.000	0	0	426.000	13

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	E	29/03/2021	49446876	$3.293.900	

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	5	426.000	426.000
Pensión	4	1.701.300	1.701.300
Riesgos Laborales	1	740.600	740.600
CCF	1	426.000	426.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.293.900	3.293.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	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: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-02	E	29/03/2021	49446876	$3.293.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Ensenada	IRG	PRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	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	86132258	MARTINEZ BARRERA DANIEL	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
2	CC	72300781	AVILA BARRIOS LUIS ENRIQUE	1	0			S		X														230201	575.400	92.100	0	0	0	0	EPS018	575.400	23.100	14-11	575.400	5	40.100	CCF26	575.400	23.100	0	0	0	0	0
3	CC	73096158	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
4	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
5	CC	80810435	FRANCO LEON OSCAR ALBERTO	1	0			S	X															231001	635.969	101.800	0	0	0	0	EPS010	635.969	25.500	14-11	635.969	5	44.300	CCF26	635.969	25.500	0	0	0	0	0
6	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
7	CC	918822601011992	LARA JUNIOR	1	0			S		X														230301	575.400	92.100	0	0	0	0	EPS002	575.400	23.100	14-11	575.400	5	40.100	CCF26	575.400	23.100	0	0	0	0	0
8	PE	918822622121960	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
9	CC	1128129731	VILLA CURCIO MARTIN ELIAS	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
10	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
11	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
12	CC	1018448567	ROCHA VANEGAS LUIS FELIPE	1	0			S	X															230301	666.253	106.700	0	0	0	0	EPS005	666.253	26.700	14-11	666.253	5	46.400	CCF26	666.253	26.700	0	0	0	0	0
13	CC	10185858	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

PAGADA

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

Anexo 6.

Personal Retirado

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
2021-02	2021-03	20541454	9417515785	E	2021/03/17	2021/03/17	BANCO DE BOGOTA	0	$15,902,300

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: 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																		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																		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	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: SUMAPAZ (11 Afiliados)																							$7,268,210	$1,163,300			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$506,500		$0	$0		$2,252,200
Centro de Trabajo: SUMAPAZ (11 Afiliados)																							$7,268,210	$1,163,300			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$506,500		$0	$0		$2,252,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																							$7,268,210	$1,163,300			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$291,200			$7,268,210	$506,500		$0	$0		$2,252,200
3	CC	7320878	CANON CANON SEGUNDO CARLOS																		230201	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
4	CC	1007166661	CASTRO ARANA CAMILO ANDRES		X																231001	6	$181,706	$29,100	EPS037	6	$181,706	$7,300	CCF24	6	$181,706	$7,300	14-11	6	$181,706	$12,700	6	$0	$0	SI	$56,400
5	CC	1032656075	GONZALEZ POVEDA HELMER AUGUSTO																		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
6	CC	1022993661	GONZALEZ TORRES RAUL ALFONSO																		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
7	PE	951476828061 991	MEDINA ROSALES SANTIAGO DE JESUS																		230201	30	$908,526	$145,400	EPSC34	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	7632405	MICAN WILMAR																		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	1032656270	MUÑOZ BAQUERO JOSE MANUEL		X																230301	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0	SI	$75,100
10	CC	19385809	PACHON RINCON LUIS GUILLERMO																		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
11	CC	1032656481	PALACIOS QUINTERO JHON JAIRO		X																230301	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0	SI	$75,100
12	CC	1032656497	ROMERO BAQUERO CARLOS EDUARDO		X																230301	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0	SI	$75,100
13	CC	96193198	SANCHEZ MONTAÑO HUGO JAVIER																		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	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: TIMIZA (36 Afiliados)																							$29,678,520	$4,750,300			$30,587,046	$1,225,800			$30,398,757	$1,218,100			$30,587,046	$2,120,600		$0	$0		$9,314,800
Centro de Trabajo: TIMIZA (36 Afiliados)																							$29,678,520	$4,750,300			$30,587,046	$1,225,800			$30,398,757	$1,218,100			$30,587,046	$2,120,600		$0	$0		$9,314,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (36 Afiliados)																							$29,678,520	$4,750,300			$30,587,046	$1,225,800			$30,398,757	$1,218,100			$30,587,046	$2,120,600		$0	$0		$9,314,800

14	CC	74333159	ALBA RODRIGUEZ SEGUNDO TOBIAS												230301	30	$908,526	$145,400	EPS037	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	19448234	ALFONSO MARTINEZ ALIRIO DE JESUS												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
16	CC	16765317	ALVAREZ JOSE FERNANDO												25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
17	CC	1026559967	BARRAGAN GOMEZ LUIS ALBERTO												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	74335321	BARRETO MORALES EDILBERTO												231001	30	$908,526	$145,400	EPS001	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
19	CC	1048821256	BLANCO ALBARRACIN ALEXANDER												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
20	CC	1034316813	BRICEÑO GONZALEZ DEIBYS NORGLEYS	X											230301	18	$545,116	$87,300	EPS002	18	$545,116	$21,900	CCF24	18	$526,682	$21,100	14-11	18	$545,116	$38,000	18	$0	$0	SI	$168,300
21	CC	74334043	BURGOS MOYANO HENRY EDUARDO	X	X										230301	22	$666,253	$106,700	EPS005	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0	SI	$206,500
22	CC	74327533	CARRERO HERNANDEZ LUIS HERNANDO												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
23	CC	1032507123	CASTELLANOS SUAREZ YOJHAN ALEJANDRO												25-14	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
24	CC	1032425522	CASTILLO MARTINEZ JOSE WILLIAM												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
25	CC	4129489	CASTILLO BOHORQUEZ JOSE VICENTE													0	$0	$0	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$136,100
26	CC	79879975	CLAVIJO LOPEZ WILLIAM FERNANDO												231001	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
27	CC	79222806	CRUZ CHAUSTRE EDWIN ENRIQUE		X										230201	27	$817,674	$130,900	EPS017	27	$817,674	$32,800	CCF24	27	$817,674	$32,800	14-11	27	$817,674	$57,000	27	$0	$0	SI	$253,500
28	CC	1100551751	DIAZ SIMANCA DAVID MIGUEL		X										230301	27	$817,674	$130,900	EPS041	27	$817,674	$32,800	CCF24	27	$817,674	$32,800	14-11	27	$817,674	$57,000	27	$0	$0	SI	$253,500
29	CC	79667051	GARCIA BUITRAGO PUBLIO	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
30	CC	1073690281	GONZALEZ MALDONADO DEYNER JOHAM												230201	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
31	CC	80435247	GONZALEZ PARRAGA JOSE YOAN												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
32	CC	79769914	HILARION BARRETO MAURICIO		X										230201	22	$666,253	$106,700	EPSC34	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0	SI	$206,500
33	CC	79769914	HILARION BARRETO MAURICIO											X	230201	5	$151,421	$24,300	EPSC34	5	$151,421	$6,100	CCF24	0	$0	$0	14-11	5	$151,421	$0	0	$0	$0	SI	$30,400
34	CC	98467854	LOAIZA RUA ROGELIO ARMANDO	X											230301	18	$545,116	$87,300	EPS002	18	$545,116	$21,900	CCF24	18	$526,682	$21,100	14-11	18	$545,116	$38,000	18	$0	$0	SI	$168,300
35	CC	83225080	MARTINEZ ZULETA JOHN JAIRO												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
36	CC	4122631	MARTINEZ CUSBA JOSE DOLORES												230201	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
37	CC	1033737601	MILLAN MORA VICTOR MANUEL		X										230301	9	$272,558	$43,700	EPS017	9	$272,558	$11,000	CCF24	9	$272,558	$11,000	14-11	9	$272,558	$19,000	9	$0	$0	SI	$84,700
38	CC	1005189680	NORIEGA CALA JOEL ESTIVEN												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
39	CC	1005303581	PEÑA DIAZ YERSON												230301	30	$908,526	$145,400	ESSC24	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
40	CC	1019112704	RIAÑO CASAS YEFERSON CAMILO												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
41	CC	1073699639	ROCHA RAMIREZ ESNEDER												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
42	CC	74333256	RODRIGUEZ BURGOS ALIRIO												231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
43	CC	79593446	RODRIGUEZ FLAMINIO												231001	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
44	CC	4158877	RODRIGUEZ BONILLA MARCELIANO												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
45	CC	19374145	ROMERO ALVAREZ LIBARDO		X										230301	22	$666,253	$106,700	EPS010	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0	SI	$206,500
46	CC	1019046968	SANCHEZ RAMIREZ OMAR DAVID												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
47	CC	1018447740	TENORIO ORTIZ YERSON GILBERTO												231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
48	CC	93476800	TIQUE COLO JOSE GUSTAVO												230201	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
49	CC	1111263307	TIQUE AROCA ROBINSON												230301	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
50	CC	79857917	VEGA MARROQUIN JAVIER ELIFONSO												25-14	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500

aportes en línea

Pl[illegible]illa Resumen

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: SUBA (14 Afiliados)																						$12,174,249	$1,948,400			$12,174,249	$487,800			$12,173,979	$487,800			$12,174,249	$848,300		$0	$0		$3,772,300
Centro de Trabajo: SUBA (14 Afiliados)																						$12,174,249	$1,948,400			$12,174,249	$487,800			$12,173,979	$487,800			$12,174,249	$848,300		$0	$0		$3,772,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)																						$12,174,249	$1,948,400			$12,174,249	$487,800			$12,173,979	$487,800			$12,174,249	$848,300		$0	$0		$3,772,300
51	CC	5972122	ALAPE TIQUE MAURICIO																	231001	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
52	CC	3061434	CASTRO ACUÑA VICTOR MANUEL																	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
53	CC	1054549610	CUBILLOS RAMIREZ JEFFERSON ANDRES																	231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
54	CC	80376153	GARZON CASTILLO SANTOS JORGE																	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
55	CC	79062213	LARA JOSE EDGAR																	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
56	PE	998498818011 981	LOBO CAPOTE ALFREDO JOSE																	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
57	PE	969869817092 001	LOBO ALVAREZ MAIFREDO FRANVIER																	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
58	CC	1047430432	MARTINEZ NUÑEZ YESID																	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
59	CC	1233897197	PRIETO OVIEDO ANDRES FELIPE		X															230301	27	$817,674	$130,900	EPS017	27	$817,674	$32,800	CCF24	27	$817,674	$32,800	14-11	27	$817,674	$57,000	27	$0	$0	SI	$253,500
60	CC	1192924869	RODRIGUEZ JIMENEZ JUNIOR YESID	X																230301	15	$454,263	$72,700	EPS017	15	$454,263	$18,200	CCF24	15	$454,263	$18,200	14-11	15	$454,263	$31,700	15	$0	$0	SI	$140,800
61	CC	4280265	RODRIGUEZ BURGOS MANUEL ANTONIO																	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
62	CC	74333386	RODRIGUEZ BURGOS PLINIO																	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
63	PE	959352829101 984	ROMERO DONADO YONATHAN ALEXANDER																	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
64	CC	1111264321	TIQUE MENDOZA JUAN CARLOS																	230201	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,256	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
Total		**Afiliados(63)**																				$50,938,031	$8,152,800			$51,846,557	$2,077,600			$51,657,991	$2,069,900			$51,846,557	$3,602,000		$0	$0		$15,902,300

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
2021-02	2021-03	20541454	9417515785	E	2021/03/17	2021/03/17	BANCO DE BOGOTA	0	$15,902,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				62	**$8,152,800**	$0	$0	$8,152,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,046,900	$0	$0	$1,046,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$1,599,400	$0	$0	$1,599,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	30	$3,645,200	$0	$0	$3,645,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$1,861,300	$0	$0	$1,861,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$3,602,000	$0	$0	$3,602,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	63	$3,602,000	$0	$0	$3,602,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				63	$2,069,900	$0	$0	$2,069,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	63	$2,069,900	$0	$0	$2,069,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				63	$2,077,600	$0	$0	$2,077,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$36,400	$0	$0	$36,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$69,200	$0	$0	$69,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$26,700	$0	$0	$26,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	28	$888,300	$0	$0	$888,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	4	$145,600	$0	$0	$145,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$334,900	$0	$0	$334,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$32,800	$0	$0	$32,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$480,600	$0	$0	$480,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$26,700	$0	$0	$26,700
TOTAL				63	$15,902,300	$0	$0	$15,902,300



POMPILIO RODRIGUEZ

Bogotá 09 de Marzo de 2021

Señor:

ANDRES PRIETO

E.S.M

Dando cumplimiento a lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo, articulo348 la resolución 2413 de 1979 en su artículo 6, la Resolución 1016 de 1989, artículo 10, parágrafo 1, se le hace entrega a través de esta comunicación la orden para la realización del examen médico de retiro, el cual debe hacerse en la empresa prestadora del servicio, ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS, ubicado en la calle 80 N°54-19,

Tiene cinco (5) días hábiles de haberse retirado del proyecto para efectuarse este examen médico de retiro.

Si pasado este tiempo, usted no ha realizado este trámite, se entiende que renuncia al mismo.

Trabajador enterado

ANDRES PRIETO

C.C. 1233897197

522

Teléfono: 4939307- 3217534107

Documentosobra7599@gmail.com

BOGOTA – COLOMBIA



POMPILIO RODRIGUEZ

09 Marzo 2021

PAZ Y SALVO DE LIQUIDACION DE CONTRATO DE OBRA

OBJETO: CONSTANCIA QUE RECIBÍ LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A EL TIEMPO LABORADO EN LA EMPRESA

AYUDANTE DE OBRA **PRIETO OVIEDO ANDRES FELIPE**

C.C. 1233897197

Fecha De Inicio: 17/01/2021

Fecha De Terminación:27/02/2021

NOTA: por medio de la presente el contratista y el contratante se declaran a paz y salvo por todo concepto.

Para constancia de lo anterior, se firma por las partes que intervinieron en el contrato a los veinte (20) días del mes de Agosto del 2021

POMPILIO RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES PRIETO
AYUDANTE DE OBRA

Anexo 15

Parafiscales -Pagos de nomina

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

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

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

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

Cordialmente,

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

PROMCIVILES S.A.S
NIT 901.001.320-5

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de PROMCIVILES S.A.S identificado con Nit 901.001.320- 5, me permito certificar que 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 marzo de 2021.

Cordialmente,

LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
C.C. 79.554.518
REPRESENTANTE LEGAL
PROMCIVILES S.A.S
NIT.: 901.001.320-5

PROMOTORA PUGA LTDA
CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES

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

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

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

Cordialmente,

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

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS

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

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

POMPILIO RODRIGUEZ BURGOS

PLANILLA PARA PAGOS DE SUELDOS – OPERATIVA

PERIODO DE PAGO 1 – 31 DE MARZO DE 2021

Secuencia	Nombre Apellido	Identificacion	Valor	Referencia	Fecha de aplicación	Firma
1	YESID MARTINEZ NUÑEZ	104743043	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
2	JEFFERSON CUBILLOS	1054549610	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
3	PLINIO RODRIGUEZ BURGOS	74333386	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
4	YONATHAN ALEXANDER ROMERO	9,59353E+14	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
5	JUAN CARLOS TIQUE MENDOZA	1111264321	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
6	MAURICIO ALAPE TIQUE	5972122	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
7	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4280265	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
8	ALFREDO JOSE LOBO CAPOTE	9,98499E+15	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	



POMPILIO RODRIGUEZ BURGOS

9	MAIFREDO FRANVIER LOBO ALVAREZ	9,6987E+14	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
10	JORGE SANTOS GARZON	80376153	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
11	JUNIOR YESID RODRIGUEZ JIMENEZ	80376153	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
12	JOSE EDGAR LARA	79062213	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
13	SEGUNDO CARLOS CAÑON	7320878	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
14	VICTOR CASTRO ACUÑA	3061434	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
15	ARIEL ALAPE PINTO	1105056056	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
16	OMAR SANCHEZ	1019046968	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
17	DEIBYS BRICEÑO GONZALEZ	1034316813	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	
18	ROGELIO ARMADNO LOAIZA	98467854	$ 908.526,00	SUBA 31 MARZO	Marzo 31 de 2021	

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 7181761 Nombre : ACOSTA CETINA WILMER ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	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 :

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 52880504 Nombre : ALMANZA CASTILLO LADY ALEXAN Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	2,091,000.00	600	1	SALUD		83,600.00	
						601	1	PENSION		83,600.00	
								TOTAL DEDUCCIONES :		167,200.00	

NETO : 1,923,800.00 TOTAL INGRESOS : 2,091,000.00

FIRMA :

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 93129624 Nombre : ANGARITA RIVAS JOSE HEVERT Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: CADENERO I Salario Básico: 1,734,000

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
101	17		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	1,734,000.00	600	17		SALUD		72,600.00	
102	17		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	17		PENSION		72,600.00	
103	17		HED 1.25	9.00	81,281.00							
NETO : 1,776,535.00				TOTAL INGRESOS :	1,921,735.00				TOTAL DEDUCCIONES :		145,200.00	

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 19462556 Nombre : BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFON Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: AYUDANTE DE OBRA Salario Básico: 910,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	910,000.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00
103	1		HED 1.25	5.00	23,698.00
113	1		AUX LEY50		150,000.00

NETO : 1,115,552.00 TOTAL INGRESOS : 1,190,152.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		37,300.00	
601	1		PENSION		37,300.00	

TOTAL DEDUCCIONES : 74,600.00

FIRMA :

IyG . SIIGO - RENTAL EP SAS NIT :901002043 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 1110505345 Nombre : CORDERO ROA MARCELINO ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 1006 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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

INGRESOS					DEDUCCIONES				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
101	1006		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	1,180,000.00	600	1006	SALUD		48,400.00	48,400.00
102	1006		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1006	PENSION		48,400.00	
103	1006		HED 1.25	5.00	30,729.00						
113	1006		AUX LEY 50		100,000.00						

NETO : 1,320,383.00 TOTAL INGRESOS : 1,417,183.00 TOTAL DEDUCCIONES : 96,800.00

FIRMA : ANDRES CORDERO

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 86006818 Nombre : FRANCO MARTINEZ MEYAR DE JES Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: AYUDANTE DE OBRA Salario Básico: 910,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	910,000.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00

NETO : 943,654.00 TOTAL INGRESOS : 1,016,454.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		36,400.00	
601	1		PENSION		36,400.00	

TOTAL DEDUCCIONES : 72,800.00

FIRMA :

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 13705959 Nombre : FRANCO VARGAS VITALIANO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: AYUDANTE DE OBRA Salario Básico: 910,000

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
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	29.00 879,667.00	600	1		SALUD 36,500.00	
102	1		AUX TPTE	29.00 102,906.00	601	1		PENSION 36,500.00	
103	1		HED 1.25	7.00 33,177.00					

NETO : 942,750.00 TOTAL INGRESOS : 1,015,750.00 TOTAL DEDUCCIONES : 73,000.00

FIRMA :

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330__NOMINA MARZO No. : 00001__

Cédula : 79640127 Nombre : JAIRO NEIRA NIÑO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	1,340,000.00	600	1		SALUD		54,400.00	
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1		PENSION		54,400.00	
103	1		HED 1.25	3.00	20,938.00							
113	1		AUX LEY50		300,000.00							

NETO : 1,658,592.00 TOTAL INGRESOS : 1,767,392.00 TOTAL DEDUCCIONES : 108,800.00

FIRMA :

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330__NOMINA MARZO No. : 00001__

Cédula : 36292134 Nombre : LOPEZ AGUILERA LILIANA SULAY Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: AUXILIAR DE INGENIER Salario Básico: 1,734,000

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
101	17		SALARIO SIN PRESTAC	30.00 1,734,000.00	600	17		SALUD	69,400.00	
102	17		AUX TPTE	30.00 106,454.00	601	17		PENSION	69,400.00	
113	17		AUX LEY 50	167,200.00	605	17		COORSERPARK	20,000.00	
NETO : 1,848,854.00			TOTAL INGRESOS :	2,007,654.00				TOTAL DEDUCCIONES :	158,800.00	

FIRMA : Liliana Lopez Aguilera

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 1072466708 Nombre : LUNA LUNA JUAN CAMILO Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: RESIDENTE DE OBRA Salario Básico: 3,200,000

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
101	17		SALARIO SIN PRESTAC	24.00 2,560,000.00	600	17		SALUD 102,400.00	
					601	17		PENSION 102,400.00	

NETO : 2,355,200.00 TOTAL INGRESOS : 2,560,000.00 TOTAL DEDUCCIONES : 204,800.00

FIRMA : _____

330

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 79554518 Nombre : PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	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 - RENTAL EP SAS NIT :901002043 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 3111085 Nombre : RODRIGUEZ CAMELO RAFAEL URIB Grupo : 51 C.Costo: 1016 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: OPERADOR MAQUINARIA Salario Básico: 1,400,000

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
101	1016		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	1,400,000.00	600	1016	SALUD		63,500.00	
102	1016		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1016	PENSION		63,500.00	
103	1016		HED 1.25	16.00	116,667.00						
106	1016		HODDF 1.75	7.00	71,458.00						
113	1016		AUX LEY 50		100,000.00						

NETO : 1,667,579.00 TOTAL INGRESOS : 1,794,579.00 TOTAL DEDUCCIONES : 127,000.00

FIRMA : Rafael Rodriguez

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99 NIT :901352003 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 72300871 Nombre : TORRENEGRA PEREZ WILSON ENRI Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: BOAL Salario Básico: 910,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	22.00	667,333.33
102	1		AUX TPTE	22.00	78,066.00
NETO :			691,999.00	TOTAL INGRESOS :	745,399.33

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		26,700.00	
601	1		PENSION		26,700.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		53,400.00	

FIRMA : Wilson Torrenegra

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 1015413086 Nombre : MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: RESIDENTE DE OBRA Salario Básico: 2,100,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	2,100,000.00

NETO : 1,881,000.00 TOTAL INGRESOS : 2,100,000.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		84,000.00	
601	1		PENSION		84,000.00	
605	1		COORSERPARK		51,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		219,000.00	

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 1019055093 Nombre : MORA RODRIGUEZ JHONATTAN Grupo : 51 C.Costo: 0026 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

Cargo: TOPOGRAFO INSPECTOR Salario Básico: 2,200,000

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
101	26		SALARIO SIN PRESTAC	30.00	2,200,000.00	600	26		SALUD		88,000.00	
113	26		AUX LEY 50		300,000.00	601	26		PENSION		88,000.00	
						605	26		COORSERPARK		20,000.00	
NETO : 2,304,000.00			TOTAL INGRESOS :		2,500,000.00				TOTAL DEDUCCIONES :		196,000.00	

FIRMA :

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS . NIT :901001320 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330__NOMINA MARZO No. : 00001__

Cédula : 1018422158 Nombre : PIÑEROS PAREDES ANGELA ROCIO Grupo : 51 C.Costo: 0025 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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
101	25		SALARIO SIN PRESTAC	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	
NETO : 2,800,000.00			TOTAL INGRESOS :		3,000,000.00				TOTAL DEDUCCIONES :		200,000.00	

FIRMA : Angela Piñeros

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 1032412812 Nombre : QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOB Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Período Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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

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
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	25.00 916,667.00	600	1		SALUD	44,000.00
102	1		AUX TPTE	25.00 88,712.00	601	1		PENSION	44,000.00
113	1		AUX LEY 50	166,666.00	602	1		PRESTAMOS	200,000.00
118	1		LICENCIA REMUNERADA	5.00 183,333.00					
NETO : 1,067,378.00			TOTAL INGRESOS :	1,355,378.00				TOTAL DEDUCCIONES :	288,000.00

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - PROMCIVILES SAS NIT :901001320 MAR/31/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210330 NOMINA MARZO No. : 00001

Cédula : 80352940 Nombre : ZORNOSA LOPEZ OSCAR EMILIO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/03/31 Al: 2021/03/31

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
101	1		SALARIO SIN PRESTAC	27.00 873,000.00	600	1		SALUD 38,800.00	
102	1		AUX TPTE	27.00 95,809.00	601	1		PENSION 38,800.00	
110	1		VACACIONES	3.00 97,000.00					
113	1		AUX LEY 50	117,000.00					
NETO : 1,105,209.00				TOTAL INGRESOS : 1,182,809.00				TOTAL DEDUCCIONES : 77,600.00	

FIRMA : _____

ANEXO 2.

IMPLEMENTACIÓN MEDIDAS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**INFORME MENSUAL** **IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19**	**COP 415 DE 2019** **Fecha: Marzo 2021** **VERSION 1**

CONTRATISTA

CONSORCIO P99

CONTRATO 415-2019

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

MARZO DE 2021

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: Marzo 2021 VERSION 1

CONSORCIO P99

CONTRATO 415 DE 2019

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

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

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: Marzo 2021 VERSION 1

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO 4

2. OBJETIVOS. 5

2.1 OBJETIVO GENERAL 5

3. PLAN DE ACCIÓN. 6

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

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: Marzo 2021
		VERSION 1

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO

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

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

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{41} * 100 = 0\%$$

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

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

$$Ausentismo\ por\ sintomas\ COVID-19 = \frac{0}{27} * 100 = 0\%$$

- ✓ **Trabajador con COVID-19**

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

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{41} * 100 = 0\%$$

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: Marzo 2021
		VERSION 1

✓ **Trabajador capacitado:**

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

$$Trabajador\ capacitado = \frac{24}{41} * 100 = 77.4\%$$

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019
		Fecha: Marzo 2021
		VERSION 1

CONCLUSIONES

- Durante el mes de marzo 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.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**INFORME MENSUAL** **IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19**	**COP 415 DE 2019** **Fecha: Marzo 2021** **VERSION 1**

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 901.352.003-0	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: 130321 - PROYECTO: C. Parque P-99 - 001 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	A / NO 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?	✓			
	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?	/			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 120391 PROYECTO: C Parque P-99:001 INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Vitto

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

#	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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 11-03-21 | PROYECTO: E. Parque P-99 · 001 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	✓			
	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?				

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 10 03 21 | PROYECTO: C. Porym P99 001. | INSPECCIONADO POR: Julio Nieto Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o 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?	✓			
	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	¿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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 19-03-21 · PROYECTO: Consorcio Parque P99 Nuevo Niza 202 · INSPECCIONADO POR: Jesus Vera Niño

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			
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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 13-03-21 | PROYECTO: Parques P99 Nueve 202 SAS | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	CUMPLE 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?	√			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 170321 | PROYECTO: C. Parques P-99 Nuevo Sabana | INSPECCIONADO POR: Jaime Vera Nino

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			
	¿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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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

INSPECCIÓN CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 160321 · PROYECTO: Parque P99 202 Nuevo Suba · 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 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?	✓			
	¿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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Bdg2/c
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:	150321	PROYECTO	Parque P-99 202 Nuevo Suba	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V. / NO / 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: 15-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 768 Compartir | INSPECCIONADO POR: Mauro Nieva Nitro

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y/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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 16-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 768 compartir | INSPECCIONADO POR: Julio Neira Niño

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	/			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 17-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 768 compartir | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 18-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parque P99 768 Compartir | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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:	19-03-21	PROYECTO	Consorcio Parque P-99 - 768 Compartir	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 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 12-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parques P-99217 | INSPECCIONADO POR: Julio Nava Nino

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 11-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parques P-99 217 | INSPECCIONADO POR: Julio Neira Nieva

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	ITEM 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?	√			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 10-03-21 · PROYECTO: Consorcio Parques P-99 217 · INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino.

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

ITEM	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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	Consorcio Parque P-99 217	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 08-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parque P-99 217 | INSPECCIONADO POR: Jairo Nava Nino.

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o 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?	✓				
	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?	✓				

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 130321 | PROYECTO: Consorcio Parque P-99 202- | INSPECCIONADO POR: Jairo Nieto Nieto

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?	✓			
.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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	120321	PROYECTO	Consorcio Parques P99 202	INSPECCIONADO POR	Juan Vera Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	X o √ 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?	✓			
	¿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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	110321	PROYECTO	Consorcio Parques P99.202	INSPECCIONADO POR	

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO (SI)
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?				

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 10-03-21 | PROYECTO: Consorcio Parque P-99 202 | INSPECCIONADO POR: Juan Diaz Nieto

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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 090321 | PROYECTO: Consorcio Parques P-99 "2021" | INSPECCIONADO POR: Jairo Nieto Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	ACEPTABLE / NO ACEPTABLE / 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, toslendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	/			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	/			
	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?	/			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

12323

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: 080321 · PROYECTO: Consorcio Parque P-99 202 · INSPECCIONADO POR: Jairo Nieto Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o 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?	√			
	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?	√			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

371

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: 06-03 | PROYECTO: C. Parque P-99. 768. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 05-03-21	PROYECTO	C. Parques P-99 Parque 768	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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:	04/03/21	PROYECTO	C. Parque P-99 Parque 763	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 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 03-03-21 PROYECTO C. Parque P-99 Parque 768 INSPECCIONADO POR Jairo Neira Niño

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A

N.	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	02-03-21	PROYECTO	Parque P-99-Parque 768	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 MT 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:	01-03-21	PROYECTO	C. Parque P-99 Parque 768	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	√ 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	050321	PROYECTO	C Parques P-99. Parque 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 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	¿Lós 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	¿Lás 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 04-03-21 PROYECTO C. Parque P99 Parque 093 INSPECCIONADO POR Fabio 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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:	03-03-21	PROYECTO	C. Parque P-99. Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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, toslendo, ¿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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 02-03-21 | PROYECTO: P. Parques P-99 Parque 093 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nito

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

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	√ / X / 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:	0103-21	PROYECTO	C. Parque P99 Parque 093.	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			
~ 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: 06/03/21 | PROYECTO: C. Parque P99 Bodega | INSPECCIONADO POR: Jairo Nieto Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V A 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?	✓			
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: 05-03-21 | PROYECTO: P. Parque P-99 Bodega | INSPECCIONADO POR: Jaime Neira Nimo

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 901.352.003-0	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: 04-03-21 | PROYECTO: C. Parque P-99. Bodega. | INSPECCIONADO POR: Jairo Nova 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?	✓			
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 901.352.063-0	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:	03-03-21	PROYECTO	C. Parque P-99. Bodega.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
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.	✓			
..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:	07-03-21	PROYECTO	C. Parque P99 Bodega	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nito

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Cumple SI / NO / 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?	✓			
..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: 01-03-21 PROYECTO C. Parques P99 Bodega 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 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?	✓			

Bodega/C

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: 06-03-21. PROYECTO C. Parque. P-99. Parque 348. 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/ 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:	05-03-21	PROYECTO	C Parque P-99. Parque 898	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	✓			

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:	040321	PROYECTO	C. Parques P-99 Parque 898	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o 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: 03-03-21 | PROYECTO: C. Parque P-99. Parque 398 | INSPECCIONADO POR: Jair 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?	✓				
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					
	¿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:	020321	PROYECTO	C. Parques P99 Parque 898	INSPECCIONADO POR	Julio Nairo Nito

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				
	¿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:	06-03-21	PROYECTO	C. Parques P-99. Parque 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**				
	¿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?	✓			

bdqp/c

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:	050321.	PROYECTO	C Parque P99. Parque P202.	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova Niño
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.	✓			
..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				
	¿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: 04/03/21 PROYECTO C. Parques P99 Parque 202 INSPECCIONADO POR Julio Nuñez Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, 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**				
	¿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:	030321	PROYECTO	Co. Parque P-99. Pereira	INSPECCIONADO POR	Jairo Mora Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ o 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				
	¿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: 02/03/21 PROYECTO: C. Parque P99 Parque 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 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**				
	¿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:	01-03-21	PROYECTO	C. Parques P.99. Parque 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 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				
	¿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 901.351.003-0	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: 23-03-21 | PROYECTO: C. Parque P99 Parque 768 | INSPECCIONADO POR: Jairo Mora Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / 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?	✓			
	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?	/			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 24.03.21 · PROYECTO: C. Parques P99 Parque 768 · INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 27-03-21 | PROYECTO: C. Parques P99 | INSPECCIONADO POR: Juan Avila Niño.

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

	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 26-03-21 | PROYECTO: P. Parques P-99 Parque 823 | INSPECCIONADO POR: Juan Abeira Niño

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

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	√			
	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	¿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:	25-03-21	PROYECTO	@ Portyus P99. Portyre 823	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

N	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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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:	21-03-21	PROYECTO	C. Parques P-99 Parque 823	INSPECCIONADO POR	Julio Neira N.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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: 23-03-21 | PROYECTO: C. Parque P99 Portal 823 | 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 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	27-08-21	PROYECTO	C. Parque P99. Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerio Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilzan 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 26-03-21 | PROYECTO: C. Parques P-99 Parque 194 | INSPECCIONADO POR: Mauro Nieto Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	25-03-21	PROYECTO	Pagaos P-99 Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	24-03-21	PROYECTO	C Parques P99 Fase 1&4	INSPECCIONADO POR	Julio Nieto Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

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:	23-03-21	PROYECTO	C Parque P99 Parque 194	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 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?	✓			
	¿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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	27-03-21	PROYECTO	C. Parque P-99. Etapa 202	INSPECCIONADO POR	Julio Nevárez
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI X NO 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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	26-03-21	PROYECTO	C. Parques P99 Parque 202.	INSPECCIONADO POR	Julio Nova Niño
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?	✓			
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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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:	25-03-21	PROYECTO	C. Parque P-99 Parque 202	INSPECCIONADO POR	Julio Nieto Nito
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	C / NC / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

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: 04-03-21 · PROYECTO: C Parques P-99 Parque 302 · INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 MIT 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: 23-03-21 | PROYECTO: C Parque P-99 Parque 202 | INSPECCIONADO POR: Felipe Nieto 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?	✓			
	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?	✓			

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

Anexo 2.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

	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: Jair Neira Nieto — Cargo: Inspector SISOMA

Bodega 1 202, 194, 812 — DIA/MES/AÑO: 26-27/03-21

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, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jonathan Ramos	Pompilio R	17366987	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Ariel Alape	Pompilio R	1105356056	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	C		
4		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924809	34,3	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Mauricio Alape	Pompilio R	5792122	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Juan Carlos Tique	Pompilio R	1112243211	33,3	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Wilson Tomenegoa	Parque P99	72300871	34,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Rafael Barrera	Parque P99	19462556	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Maikol Lobo	Pompilio R	28148745	33,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Mauricio Alape	Pompilio R	74333337	33,5	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Jhoson Cubillos	Pompilio R	1054549610	35,7	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Plinio Rodriguez	Pompilio R	5792122	35,7	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,8	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Rafael Barrera	Pompilio P99	19462556	35,7	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Maikol Lobo	Pompilio R	28148745	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	/		
16		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924809	32,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Wilson Tomenegoa	Parque P99	72300871	36,0	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Edgar Lara	Pompilio R	7906213	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Omar Sanchez	Pompilio R	1019046963	35,8	360	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Victor Castro	Pompilio R	30614134	35,9	36,0	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 : 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Parque 823, Bodega 194 — QUINCENA: 24-25/03-21.

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, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Edgar Lara	79062213	Pompilio R	34,5	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
2		Jorge Corzon	80376153	Pompilio R	35,8	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
3		Omar Sanchez.	1019046968	Pompilio R	33,9	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
4		Alfredo Lobo	14.850.250	Pompilio R	33,9	36,1	NO		X	X		X		X		X		X		X		
5		Carlos Canon	7320878	Pompilio R	36,0	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
6	823	Juan Carlos Tique	1116264331	Pompilio R	35,9	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
7		Manfredo Lobo.	98148745	Pompilio R	35,8	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
8		Victor Castro	3061434	Pompilio R	35,8	35,8	NO		X	X		X		X		X		X		X		
9		Wilson Torrenegra	72308871	Pompilio R	35,8	35,8	NO		X	X		X		X		X		X		X		
10		Plinio Rodriguez.	74333386.	Pompilio R	35,9	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
11		Jefferson Cebillos.	1054549610	Pompilio R	36,0	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
12	194	Mauricio Alape.	5972122.	Pompilio R	35,9	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
13		Rogelio Loaiza.	98167852	Pompilio R	36,0	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
14		Dario Briceno	1031316312	Pompilio R	35,9	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
15		Anel Alape.	1105356056	Pompilio R	36,0	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
16	202	Vitaliano Franco	13705954	Parque P99	36,0	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
17	194	Miller Franco	80006818	Parque P99	36,0	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
18		Rafael Ramirez	19162556	Parque P99	35,8	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
19		Junior Rodriguez	1140924809	Pompilio R	35,9	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
20		Jorid Martinez.	1047430432	Pompilio R	35,9	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		

	CONSORCIO PARQUES PPS	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 Neira Nino — Cargo: Inspector SHOMA

Parque 202 y 194 — CALENDARIO: 22-23/03/21 / 24-02-21

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, fibrez pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que mi 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		Vitaliano Franco	Parques P99	13705959	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Alfredo Jobo	Pompilio R	14850250	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Rafael Barrera	Parques P99	1924602556	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Rafael Rodriguez	Rental EP	3111035	33,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Marcelino Cordero	Rental EP	1110503451	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Edgar Lara	Pompilio R	79069313	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Carlos Castilla	Rental EP	83230976	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Miller Franco	Parques P99	3600681	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jefferson Cabilla	Pompilio R	1054549610	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Omar Sanchez	Pompilio R	1019046468	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Jorge Corzon	Pompilio R	80.376173	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Manuel Alape	Pompilio R	5792132	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Ariel Alape	Pompilio R	1105356056	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Rogelio Lodiza	Pompilio R	98467854	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Jonathan Romero	Pompilio R	1736698734	34,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		David Bonceno	Pompilio R	1034316313	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.347.773-3 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Versión: 01 Codigo: SST-021 Vigencia : 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jaino Nieva Nieto — Cargo: Inspector SISOMA.

Parque 843, 194. — QUINCENA: 20-03-2021 / 21-03-21

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, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Wilson Londoño	Jefferson L.	79122748	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Rafael Rodriguez	Jefferson L	9157451	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Martin Villa	Jefferson L	1128129731	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Jonathan Rico	Jefferson L.	1054565201	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5		Jesid Martinez	Pompilio R.	1047430438	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6		Wilson Torrenegra	Parque P-99	78300871	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7		Miller Franco	Parque P99	8600618	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8		Edgar Lara	79062213	79062213	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9		Jorge Garzon	Pompilio.	80376157	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10		Rogelio Lozano	Pompilio R.	93467854	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11		Añel Alape	Pompilio R	1105076056	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12		David Briceño	Pompilio R.	1037316813	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13		Mauricio Alape	Pompilio R	5792122	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		Omar Sanchez	Pompilio R	1049046968	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15		Alfredo Tobo	Pompilio R	14850250	35,8		NO		✓		-		-		-		✓		✓		✓	
16		Jonathan Romero	Pompilio R	1736927	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17		Plinio Rodriguez	Pompilio R	1074549610	35,8		NO															
18		Jefferson Cabillos	Pompilio R	74333386	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19																						
20																						

	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: Fairo Neira Niño. Cargo: Inspector SSOMA

Bodega; 217; 202, 194. DIA/MES/AÑO 19-03-21 / 20-03-21

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 pulmonar.ma - 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		Jonathan Romero.	Pompilio R	17366987	36,0	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,9	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Rafael Rodriguez	Pompilio EP	19462556	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Maifredo Lobo	Pompilio R	28148145	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Junior Rodriguez	Pompilio R	1129934889	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Wilson Torrealba.	Parques P99	77208371	34,5	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Yerid. Martinez.	Pompilio R	1047430432	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Rafael Ramirez	Parques P99	19462556	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Degran Carlos Tapia	Pompilio R	1111264328	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Reynaldo Alava -	Pompilio R	5992122	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Edgar Lara	Pompilio R	79062213	36,0	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Vitaliano Franco	Pompilio R	13205959	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Carlos Campos	Pompilio R	73208378	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Victor Castro	Pompilio R	30614341	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Yonathan Romero	Pompilio R	19366987	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Miller Franco	Parques P-99	86006818	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						
20																						

124

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Codigo: SST-081
	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 Neira Nino — Cargo: Inspector SUSOM A.

Parque Fontanar, Nuevo Suba — DIA/MES/AÑO: 18/03/21 / 19.03/21.

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, fibrax 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		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192794869	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		Junior R
2		Maifredo Lobo	Pompilio R	28148745	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X			
3		Wilson Tordecilla	Parques P99	72300371	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Yesid. Martinez	Pompilio R	1047430432	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Juan Carlos Tique	Pompilio R	1110264321	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X			
6		Edgar Lara	Pompilio R	79062213	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X			
7		Alfredo Lobo.	Pompilio R	14850250	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Vitalciano Franco	Parque P-99	13705959	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Marcelino Cordero	Rental E.P.	7710505345	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74333386	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Jeffersson Cubillos	Pompilio R	1054549610	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	Propio	Raquel Barrera	P-99	1946255 6	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		X
13	217	Juan Carlos Tique.	Pompilio R	1110264321	35,7	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	217	Junior Rodriguez	Pompilio R	1192794869	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		Junior R
15	246	Maifredo Lobo	Pompilio R	28145745	34,3	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	246	Edgar Lara.	Pompilio R	79062213	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	217.	Yesid. Martinez	Pompilio R	1047430432	36.1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	194	Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	194	Marlon Alegre	Pompilio R	5982122	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Jeffersson Cubillos	Pompilio R	1054549610361	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.247.773-3	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 Neira Nino — Cargo: Inspector SISOMA

Parque 202 Nuevo Suba y Bodega. — DIA/MES/AÑO: 17-18 Marzo /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		Vitaliano Franco	Parques P99	13705959	35,9	36,0	NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
2		Rafael Rodriguez	Rental E.P	3111085	36,1	36,1	NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
3		Jonathan Romero	Pompilio R	17366987	36,1	36,0	NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
4		Carlos Cañon	Pompilio R	7320878	36,1	36,0	NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
5		Marcelino Cordero	Rental E.P	1110505345	36,1	36,1	NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
6		Vitaliano Franco	Parques P99	13705959	36,0		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
7		Rafael Rodriguez	Rental E.P	3111085	35,9		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
8		Jonathan Romero	Pompilio R	17366987	35,8		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
9		Segundo cañon	Parques P99	7320878	35,8		No		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
10		Angel Orozco	Jose Rodrig.	7618340	35,7		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
11		Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333786	35,8		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
12		Jeffersson Cubillos	Pompilio R	1054549610	36,0		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
13		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,9		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
14		Edgar Lara	Pompilio R	79062213	35,9		NO		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nino | Cargo: Inspector SISOMA | 15-16 / 03 / 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, fibres 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		Rafael Barrera	19462556	Paragon P99	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Plinio Rodriguez	74333386	Pompilio R	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Yonathe Romero	Pompilio R	17366987	36,0	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Edgar Lora	Pompilio R	79062213	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192804869	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Wilson Torrenegra	Paragon P99	72300871	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Yenid Martinez	Pompilio R	1047430432	35,0	35,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	36,2	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Mauricio Alape	Pompilio R	5992122	33,6	33,6	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Juan Carlos Tigre	Pompilio R	1111264321	32,3	32,3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Madredo Lobo	Pompilio R	28748745	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Wilson Torrenegra	Paragon P99	72300871	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Maifredo Lobo	Pompilio R	28148745	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Yenid Martinez	Pompilio R	1047430439	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Mauricio Alape	Pompilio R	5992122	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Juan Carlos Tigre	Pompilio R	1111264321	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Edgar Lora	Pompilio R	79062213	34,5	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192804869	36,0	36,0	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		Rafael Rodriguez	Rental ESP	3112085	36,1	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 : 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jaino Nuria Nito — Cargo: Inspector SSOMA

Bodega y Parque 202. Campiña — FECHA: 12/13/03-2021

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		Juan Carlos Tigue.	Pompilio R.	1111261321	37,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Wilson Torrecilla	Parques P99	79300371	34,0	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Vitaliano Franco	Parques P99	13705954	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Edgar Leira.	Pompilio R	79062213	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Marcelino Cordero	Rental	1110505345	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Rafael Rodriguez	Rental	3111085	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	36,3	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Yesid Martinez.	Pompilio R	1047432430	36,2	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Jefferson Cubillos.	Pompilio R	1054586610	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Maikol Lobo.	Pompilio R	23148745	36,4	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192148069	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Jonathan Romero.	Pompilio R	17366937	36,4	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Juan Carlos Tigue.	Pompilio R.	1111261321	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Wilson Torrecilla	Parques P99	79300371	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Edgar Leira	Pompilio R	79907213	36,4	36,2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Rafael Ramirez.	Parques P99	19461556	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						
20																						

	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 Nava Nino — Cargo: Inspectora

Bodegas y Parque 202 Campina. — DIA/MES/AÑO: 11-12-03-2021

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		Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74333386	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		X Plinio R
2		Mauricio Lobo	Pompilio R	28148745	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	34,0	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Junior Rodriguez	Pompilio R	1.192914869	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Jonnathan Romero.	Pompilio R	17366987	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054569610	35,8	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Yoid Martinez	Pompilio R	1047432430	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Rafael Barrera	Parque P99	19462556	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Vitaliano Franco	Parque P99	13705959	35,9	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Wilson Torrenegra	Parque P99	72300871	36,1	36,0	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
11		Edgar Lara	Pompilio R	79062713	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Alfredo Lobo	Pompilio R.	14350250	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Plinio Rodriguez.	Pompilio R	74333386	35,7	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		X Plinio R
14		Mauricio Lobo	Pompilio R	28148745	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Mauricio Alape	Pompilio R	5972122.	34,0	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Junior Rodriguez.	Pompilio R	1192914869	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Jonnathan Romero.	Pompilio R	17366987	35,8	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054569610	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Yoid Martinez	Pompilio R	1047432430	35,8	35,8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Rafael Barrera	Parque P99	19462556	36,0	35,9	NO															

432

179

	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 Neira Nieto — Cargo: Inspector SSGMA

Bodega y Parque 207 Compina. — PLANEACION 10 - 11 / Mayo / 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para expresión a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Vitaliano Franco.	Parques P99	13705959	35,9.	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X.		
2		Edgar Lara.	Pompilio R	79062213	36,1	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
3		Rafael Rodriguez.	Rental E.P	3112085	35,7	36,1	NO		X	X		X		X		X		X		L.		
4		Marcelino Cordero.	Rental E.P.	1110505345	36,2	36,1	NO		X	X		X		X		X		X		X.		
5		Alfredo Lobo.	Pompilio R.	14850250	36,1	36,1	NO		X	X		X		X		X		X		X		
6		Jorge Carrión	Pompilio R.	80376153	36,5	36,2	NO		X	X		X		X		X		X		X		
7		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924869	36,1	36,1	NO		X	X		X		X		X		X		X		
8		Jonathan Romero	Pompilio R.	17366987	35,7	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
9		Juan Carlos Tigre.	Pompilio R	1111264321	34,3	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X		
10		Maitedo Lobo	Pompilio R	08748745.	35,9	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		!		
11		Mauricio Alape.	Pompilio R	5972122	35,8	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		2		
12		Miller Franco	Pompilio R	80006818	35,8	35,9	NO		X	X		X		X		X		X		X.		
13		Edgar Lara.	Pompilio R	79062213	36,0	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
14		Rafael Rodriguez.	Rental E.P	3111085.	36,1	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
15		Marcelino Cordero	Rental E.P	1110505345	36,2	36,1	NO		X	X		X		X		X		X		X		
16		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,8	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X.		
17		Jorge Carrión	Pompilio R	80376153	36,5	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X.		
18		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924869	36,1	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
19		Jonathan Rom	Pompilio R	17366987	35,6	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
20		Juan Carlos Tigre	Pompilio R.	1111264321	34,3	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 : 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nino — Cargo: Inspector SSOMA

Bodega y Parque 202. Campiña. — DIA/MES/AÑO: 06-09 /Marzo/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, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Rafael Rodriguez	Rental	3111085	35,7		NO		X	X			X		X		X		X	X		Rafael R
2		Marcelino Cotero	Rental	1100505345	36,2		NO		X	X		X		X			X		X	X		
3		Edgar Lara	Pompilio R	79062213	36,1		NO		X	X			X		X		X		X	X		
4		Alfredo Lobo	Pompilio R	14850250	35,8		NO		X	X		X		X			X		X	X		
5		Miller Franco	Parques P-99	86006818	35,8		NO		X	X		X		X			X		X	X		
6		Rafael Barrera	Parques P-99	19462556	36,0		NO		X	X		X		X			X		X	X		
7		Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333336	36,1		NO		X	X		X		X			X		X	X		
8		Yeinid Martinez	Pompilio R	1047432430	36,0		NO		X	X		X		X			X		X	X		
9		Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054849610	35,9		NO		X	X		X		X			X		X	X		
10		Alfredo Lobo	Pompilio R	28748745	35,9		NO		X	X		X		X			X		X	X		
11		Junior Rodriguez	Pompilio R	1192924869	36,1		NO		X	X		X		X			X		X	X		
12		Juan Carlos Figueroa	Pompilio R	1111864321	34,3		NO		X	X		X		X			X		X	X		
13		Jorge Carrion	Pompilio R	80376153	36,5		NO		X	X		X		X			X		X	X		
14		Mauricio Alape	Pompilio R	5978122	35,8		NO		X	X		X		X			X		X	X		
15		Vitaliano Franco	Parques P99	13705959	36,2		NO		X	X		X		X			X		X	X		
16		Wilson Barrera	Parques P99	72300871	35,7		NO		X	X		X		X			X		X	X		
17		Jonathan Romero	Pompilio R	17366437	35,6		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 : 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 y Parque 202 Campiña | CONTRATO: 05-03-21 / 06-03-21

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		Junior Rodriguez	Pompilio R		35,8				X		X		X		X		X		X		X	
2		Miller Franco	Parques P99		35,8				X		X		X		X		X		X		X	
3		Mauricio Alape			35,8				X		X		X		X		X		X		X	
4		Rafael Barrera			35,8				X		X		X		X		X		X		X	
5		Plinio Rodriguez			35,9				X		X		X		X		X		X		X	
6		Jeferson Ceballos			35,9				X		X		X		X		X		X		X	
7		Juan Carlos Tigua			35,9				X		X		X		X		X		X		X	
8		Yadira Martinez			36,1				X		X		X		X		X		X		X	
9		Jorge Agrazón			36,1				X		X		X		X		X		X		X	
10		Ivan Carlos Tigua			36,1				X		X		X		X		X		X		X	
11		Alfredo Lobo			36,1				X		X		X		X		X		X		X	
12		Edgar Lara			36,0				X		X		X		X		X		X		X	
13		Yonathan Romero		1736668?	35,8				X		X		X		X		X		X		X	
14		Yair Martinez			35,8				X		X		X		X		X		X		X	
15		Mauricio Lobo			35,0				X		X		X		X		X		X		X	
16		Rafael Barrera			35,8				X		X		X		X		X					
17		Yonathon Romero			35,8				-													
18		Rafael Barrera Tigua			35,9																	
19		Junior Rodriguez			34,3																	
20		Plinio Rodriguez			35,8																	

	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 Nieva Nieto — Cargo: Inspector SSDOMA

Bodega y Parque 202 Campiña — CUARENTENA: 03-03-21 / 04-03-2021

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, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Miller Franco-	Parque P99		35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Rafael Barrera	Parque P99		35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Plinio Rodriguez	Pompilio R		35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jefferson Cbilla.	Pompilo R		34,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Manuel Rodriguez	Pompilo R		35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Juan Carlos Tigua	Pompilo R		33,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Josed Martinez.	Pompilio R.		33,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Maifredo Lobo.	Pompilio R		33,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Mauricio Alape	Pompilio R		35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Jorge Garzon	Pompilo R.		36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Jonnathan Romero	Pompilo R		34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Edgar Lara	Pompilo R		35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Vitaliano Franco	Pompilo R		36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Alfredo Lobo	Pompilo R		35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Marcelino Cordero	Rental F.P		36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Edgar Lara	Pompilio.	79072713	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Miller. Franco.	Parque P99		35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jefferson. Cbilla.	Pompilo R		35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Mauricio Alape.	Pompilo R		35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Jairo Nieva Nieto	Parque P99		36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: 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: Fabio Nerey Nino — Cargo: Inspector SSOMA

Bodega y Parque 202 Campiña. — CONTRATO: 01 Mar :- 02 Mar / 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, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que no encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que no encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		Jefferson Cubillos.	Pompilio R	1014549660	35,9	36,0	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
2		Nerco Martinez.	Pompilio R	1047980472	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Miller Franco	Pompilio R	36006818	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Plinio Rodriguez	Pompilio R	74333386	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Junior Rodriguez	Pompilio R.	1192914864	33,3	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Rafael Bantera	Pompilio P-99.	19462556	34,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Yitalcano Franco	Parques P99	13705959	35,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Plinio Rodriguez	Pompilio R.	74333386	35,7	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jefferson Cubillos	Pompilio R	1054584610	34,5	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Yesid Martinez	Pompilio R	1047430432	34,5	36,0	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
11		Manfredo Lobo	Pompilio R	78148745	34,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Junior Rodriguez.	Pompilio R.	1192914864	32,9	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Rafael Bantera.	Parques P99	19462556	36,0	35,9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Miller Franco	Parques P-99.	36006818	36,1	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Jorge Garzón	Pompilio R	80376153	36,1	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Mauricio Alape	Pompilio R	5972122	32,0	36,1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Mercedes Cordero	1110505345	Pompilio R	36,0	36,1	NO.		X		X		X		X		X		X	X		
18		Edgar Zarg.	79062213	Pompilio R	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Jonnathan Romero	17366987	Pompilio R	35,9	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
20		Juan Carlos Tique.	1111264321	Pompilio R.	35,8	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X		

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: Marzo 2021 VERSION 1

ANEXO 3

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.835.883-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 28/07/2020 Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jaime Neira Nito | OBRA: C. Parques P-99 | CARGO: Inspector SISOMA

SITIO: Parque 768 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: 1 | DESDE 01-03-21 HASTA 07-03-21

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 (esteros, corrector, table 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 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 autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

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

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.836.983-9	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño. OBRA: C. Parques P-99 CARGO: Inspector SISOMA

SEMANA: 1.

SITIO: Parque 093 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE 01 03 21 HASTA 07 03 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, 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, 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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
(illegible)	NIT 901.834.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nelson Nino | OBRA: C. Parques P-99 | CARGO: Imp. SISOMA.

SEMANA: 1

SITIO: Bodega. "Salon Comunal" | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE 01/03/21 HASTA 07/03/21

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, 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, cosadoras, tijeras, colbon, 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.																						Se Desinfecta equipos como cangrejo.
14	Tablero - control de mando.																						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.																						
16	Cabuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.863-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

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

SEMANA: 1.

SITIO: Parque 202. Codigo Equipo (SI APLICA): / Descripcion de equipo (SI APLICA): / DESDE 01 03 21 HASTA 07-03-21

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, 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, cosadoras, tijeras, colbon, 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.	X	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
19	Seguro de compuerta volco.	•		✓			✓			/			✓			/			✓				

OBSERVACIONES: Minicargador y Retro excavadora.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.835.863-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-801 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino.	OBRA:	C. Parques P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA.		
SITIO	Parque 898.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA:	1
						DESDE 01 03 21	HASTA 07 03 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, 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.	✓			X			✓						✓									
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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.983-8	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:	Jairo Neira Nitto.	OBRA:	Parque P-99	CARGO:	Insp. SISOMA.
				SEMANA:	2
SITIO	217 Fontana.	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—
				DESDE	08/03/21 HASTA 14/03/21

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	Utensillos (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, cofbon, 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 autocargado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria...

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.083-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 29/07/2020 Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nieto. OBRA: Parques P. 99. CARGO: Imp. SISOMA.

SITIO: 202 Nuevo Suba. Codigo Equipo (SI APLICA): —— Descripcion de equipo (SI APLICA): —— SEMANA: 2.

DESDE 03 03 21 HASTA 14. 03 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, colbon, 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 cabrilla.																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.883-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto.	OBRA:	Parques P-99	CARGO:	Imp. SOMA.
SITIO: 768.	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: 3.	DESDE 09/03/21 HASTA 14/03/21.

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, mousa, pad mousa, base para el computador, cargador de computador.																					✓	
8	Cajas.										✓												
9	Legajadores, grapadoras, cosadoras, tijeras, colbon, 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 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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.883-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Otto | OBRA: C Parque P99 | CARGO: Imp SISOMA

SITIO: Parque 001 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 280321 HASTA 140321

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, cosbon, 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 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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.836.983-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Paginа: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Faid Neira Nieto	OBRA:	C. Parques P-99	CARGO:	Impsioma.
SITIO: Tibabuyes 092.	Codigo Equipo (SI APLICA):		Descripcion de equipo (SI APLICA):	SEMANA: 3.	DESDE 15 03 21 HASTA 21 03 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, 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, colbon, 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 Maquinoña.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.836.863-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Neira Nino	OBRA:	C. Parque P99	CARGO:	Imp. Suoma.
SITIO: Parque Sub 9 246	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 3
					DESDE 15 03 21 HASTA 21 03 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 (esteros, corrector, tabla de apoyo).			/									/			L			/			/	
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 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 901.835.863-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :24/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fairo Neira Nito	OBRA:	C Parques P99	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO: Tibabuyes 340.	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: 3	DESDE 15 03 21 HASTA 21 03 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).	✓			2																		
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 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.	✓			2																		
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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.863-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: La fontana 217 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: 3 | DESDE 15/03/21 HASTA 21/03/21

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, 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 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

	CONOSRCIO PARQUES P98	Versión: 01
	NIT 901.836.883-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	C. Borgio	CARGO:	Impsioma.
SITIO	La Campiña. 194.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: 3.
						DESDE 15 03 21 HASTA 21 03 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, y/o encender maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			X	
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			X	
4	Ventanas.			✓			✓			✓			✓			✓			✓			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, grapedoras, cosedoras, tijeras, colbon, 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 cabrilla.																						
16	Cajuela.												✓										
17	Radio.																						
18	Manija de sufocarpedo.																						
19	Seguro de compuerta volco.	✓																					

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.863-8	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 desinfección: Jairo Neira Nieto. OBRA: C. Parque P-99. CARGO: Impermeabilizador

SITIO: 494. Código Equipo (SI APLICA): —. Descripción de equipo (SI APLICA): —. SEMANA: 4. DESDE 22/03/21 HASTA 28/03/21

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, 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	Legajadoras, grapadoras, cosedoras, tijeras, colbon, 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:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.036.983-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nito.	OBRA:	C. Parques	CARGO:	Insp SISOMA
SITIO: 202.	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: 4	DESDE 22 03 21 HASTA 28 03 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, cajonas, y/o encender maquinaria o vehiculo.			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehiculo.						✓			✓			✓			✓			✓				
4	Ventanas.						✓			✓			✓			✓			✓				
5	Utensillos (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, colbon, 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.				✓			✓			✓			✓			✓						Retro. Cargador y Mini Cargador.
14	Tablero - control de mando.				✓			✓			✓			✓			✓						
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.				✓			✓			✓			✓			✓						
16	Cajuela.				✓			✓			✓			✓			✓						
17	Radio.				✓			✓			✓			✓			✓						
18	Manija de autocarpado.				N/A			N/A			N/A			N/A			N/A						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Maquinaria: Retro y Mini cargador.

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jesus Nieva Nino. OBRA: C. Parque 499 CARGO: Insp. SSOMA

SITIO: Parque 823 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: 4 | DESDE 22 03 21 HASTA 28 03 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 (esteros, 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 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: Lunes Festivo, Sin Maquinaria

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.983-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Keiro Nieto Nieto	OBRA:	C. Parque P99	CARGO:	Imp SISOMA
SITIO: Parque 768	Codigo Equipo (SI APLICA): ✓	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 4	DESDE 22 03 21 HASTA 28-03-21

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, grapedoras, cosedoras, tijeras, colbon, 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 cabrilla.																						
16	Cajuela.																						
17	Radio.																						
18	Manija de autocarpado.																						
19	Seguro de compuerta volco.																						

OBSERVACIONES: Lunes Festivo, Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 415 DE 2019 Fecha: Marzo 2021 VERSION 1

ANEXO 4

CHARLAS

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST. y Ambiental

TEMARIO: Bioseguridad "Cuidados en el Servicio Público"

FECHA: 26-03-21. HORA INICIO: 7:35 HORA FINALIZACION: 7:41

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Miller Franco	86006818	Parques P-99.	BOAL	3226635819	
2	Jonathan Romero	17366987	Pompilio Rodriguez	Ayudante	3507983791	
3	Deibis Bracero	1034316813	Pompilio R.	Ayudante	3107004407	
4	Rogelio Loaiza.	98467854	Pompilio R	Oficial	3140117025	
5	Ariel Alape.	1.10505605C	Pompilio R	Ayudante.	3223654930	
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nevis Nieto FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T y Ambiental

TEMARIO: S.S.T. " Manejo de Ornamo. Cuidemano Bioseguridad

FECHA: 24-03-21 HORA INICIO: 10:00 HORA FINALIZACION: 10:30

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Rafael Barrera	19462556	Parque P99.	BOAL.	3112962366	
2	Vitaliano Franco	13705959.	Parque P-99	BOAL.	3012016261.	x
3	Victor Castro.	3061434	Pompilio R.	B. Ayudante	3133798464	x
4	Omar Sanchez	1019046963	Pompilio R	Ayudante	3142073925	
5	Carlos Canon.	7320878	Pompilio R	Ayudante.	3225532580	
6	Juan Carlos Tigre	1111264321	Pompilio R.	Ayudante	3228570425.	x
7	Wilson. Torrenegra	72300871	Parque P-99.	BOAL	3017019417	
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nova Nino FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T. y Ambiental

TEMARIO: S.S.T "Uso y Mantenimiento de E.P.P."

FECHA: 23-03-21 HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 8:06

No	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Vitaliano Franco	13705959	Parques P99	BOAL	3218016261	
2	Alfredo Lobo	14850250	Pompilio R.	Ayudante	3022818746	
3	Rafael Barrera	19462556	Parque P-99	BOAL	3112968366	
4	Rafael Rodriguez	3111035	Rental E.P	operador	3203669551	Rafael Rodriguez
5	Marcelino Cordero	1110505345	Rental E.P	Operador	3208322184	
6	Edgar Lara	79062213	Pompilio R.	Oficial	3103425766	
7	Miller Franco	86006818	Parque P99	Boal	3226635819	
8	Jeferson Cobillos	1054549610	Pompilio R	Ayudante	3223041922	
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nova Nieto FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T. y Ambiental.

TEMARIO: Bioseguridad " Llegada a Casa ".

FECHA: 9.03-21 HORA INICIO: 7:30 HORA FINALIZACION: 7:36

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Plinco Rodriguez.	74333386	Pompilio R.	Oficial	3124727701	Plinio R
2	Jefferson Cubillos.	1074549610	Pompilio R	Ayudante	3223041922	
3	Mauricio Alape.	5972122	Pompilio R	Ayudante	3165113449	
4	Vitaliano Franco.	13705959	Parques R99	BOAL.	3212016261	
5	Yonathan Romero.	1736698?.	Pompilio R	Ayudante.	3507983791	
6	Alfredo Lobo.	14880250	Pompilio R.	Ayudante.	3028774706	
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: _____ FIRMA FACILITADOR: _____

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T y Ambiental

TEMARIO: S.S.T. " Trabajo en alturas, Generalidades "

FECHA: 20-03-2021 HORA INICIO: 8:40 HORA FINALIZACION: 9:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Martin Villa	1128129731	Yeferson	Ayudante	3003338926	Martin Villa.
2	Wilson Londoño	79122748	Yeferson	Soldador	3224588004	Wilson L.
3	Rafael Rodriguez	9157451	Yeferson	Soldador	3125845008	
4	Jhonatan Rico	1054565201	yeferson	Pintor	3146263975	
5						
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nieva Nino FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: S.S.T. " Peligro en la Vía "

FECHA: 19-03-21 HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 8:07

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Marcii Alape.	5972122	Pompilio R.	Ayudante.	3165113447	x
2	Juan. Carlos Tigre	1111264331	Pompilio R.	Ayudante.	3228570421	x
3	Edgar. Lara.	79062213	Pompilio R.	Oficial	3103425766	x
4	Jonier Rodriguez	1192924869	Pompilio R.	Ayudante	3163213713	x Jonier rodriguez
5	Alfredo Lobo	14850250	Pompilio R	Ayudante.		x
6	Rafael. Rodriguez.	3111085.	Pompilio E.P	Operador.	3203669851	x Rafael Rodriguez
7	Carlos Canon	73208578	Pompilio R.	Ayudante.	3227532580	x
8	Angel Orozco	78183140	Jorge Rodriguez.	Pintor.	3992659	Angel orozco
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira Nieto FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: Biosegridad " Uso de Cel Antibacterial"

FECHA: 16-03-21. HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 805

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Angel Orozco	7618340	José Rodriguez	Pintor	299.2059	ANGEL OROZCO
2	Omar Londoño	10165856	Jefferson londoño	Oficial	3104993904	
3	Luis Carlos Morales	73096156	Jefferson londoño	Ayudante	3237287099	
4	Oscar A Franco	80819435	Jefferson londoño	Ayudante	3505074707	
5	Manuel Perez	8816976	Jefferson londoño	Ayudante	3123934749	
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira Nieto FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental.

TEMARIO: S.S.T " Uso Adecuado de productos químicos"

FECHA: 04-03-2021 HORA INICIO: 7:10 HORA FINALIZACION: 7:20.

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Manfredo Lobo	28148745	Pompilio R.	Ayudante	sin #	
2	Junior Rodriguez	1192924869	Pompilio R	Ayudante	31632137	Junior rodriguez
3	Yenid Martinez	1047430432	Pompilio	Oficial	3045958821	Yesid Martinez
4	Rafael Barrera	19446549	Parques P-99	BOAL	3112968366	
5	Juan Carlos Tigor	1117264321	pompilio	AYUDANTE	3228704	
6	Wilson Torrenegra	72300821	Promciviles	boal	301.701.94	Wilson torrenegra
7	RAFAEL BARRERA	19462 556	PROCIVILES	BOA	311 296 8366	
8	Mauricio Alape	5792122	Pompilio R	Ayudante	3165113447	
9	Jose Edgar Lara	79062213	Pompilio	Oficial	3103425766	
10	Vitaliano Franco	13705959	Parques P-99	BOAL	3112016261	

NOMBRE FACILITADOR: _____ FIRMA FACILITADOR: _____

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: "S.S.T" "Plan Emergencia: Punto Encuentro, Ruta de Evacuación"

FECHA: 11-03-2021 HORA INICIO: 7:15. HORA FINALIZACION: 7:25

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Plinio Rodriguez	74333386	Pompilio Rodriguez	Oficial	3124727701	Plinio R
2	Junior Rodriguez	28148745	Pompilio Rodriguez	Ayudante	3163233713	Junior a
3	Manfredo Lobo	1192912869	Pompilio Rodriguez	Ayudante	sin #	
4	Rafael Barrera	19462568	Pompilio P-99	BOAL	3112968366	x Rafael Barrera
5	Mauricio Alape	5.972122	Pompilio Rodriguez	Ayudante	3165113447	
6	Jeferson Cebillos	1054569610	Pompilio Rodriguez	Ayudante	3223044922	
7	Yesid Martinez	1047430432	Pompilio R	Oficial	3045958321	x Yesid Martinez
8	Jonathan Romero	17366987	Pompilio R	ayudante	3507983791	x
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jesus Mauricio FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T y Ambiental.

TEMARIO: S.S.T." Estar l con los 5 Sentidos "Alerta".

FECHA: 10-03-21 HORA INICIO: 7:15 HORA FINALIZACION: 7:20

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jeffrson Ceballos.	1054569610	Pompilio R.	Ayudante	3223041922	
2	Jorid Martinez.	1047430432	Pompilio R	Oficial	3045958321.	x Yesid Martinez
3	Jonathan Romero	17366987	Pompilio R.	Ayudante.	3507985791	x
4	Mauricio Alape.	5972122	Pompilio R.	Ayudante.	3165113447	x.
5	Juan Carlos Tique	1111264321	Pompilio R	Ayudante.	3228570425	
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Mejia Nieto FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental.

TEMARIO: Ambiental "Residuos Peligrosos".

FECHA: 09-03-21 HORA INICIO: 7:15 HORA FINALIZACION: 7:20

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Yonathon Romero	17366987.	Pompilio R.	Ayudante	3507983791	
2	Edgar Tosa	79.062213.	Pompilio R.	Oficial.	3103425766	Jose Edgar Lora
3	Junior Rodriguez.	1192914360	Pompilio R	Ayudante	3163213713	Junior Rodriguez
4	Wilson Tamayo	72300871.	Parques R99	BOAL.	72300871	Wilson Tamayo
5	Yenid Martinez	1047432480	Pompilio R	Oficial.	3045958321	Yenid Martinez
6	Alfredo Lobo	14850250.	Pompilio R	Ayudante	3022518746	
7	Mauricio Alape.	5972122.	Pompilio R.	Ayudante	3165113447.	
8	Francelia Tigua.	1111264321	Pompilio R	Ayudante	3228522592	
9	Maifredo Lobo	28148745	Pompilio R.	Ayudante	sin #	
10	Plinio Rodriguez	74333386	Pompilio R	Oficial	3124727701	Plinio R

NOMBRE FACILITADOR: Jaime Nova Nino FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T y Ambiental

TEMARIO: S.S.T " Bioseguridad ¡como colocarse el tapabocas.!.

FECHA: 08 0321 HORA INICIO: 7:15 HORA FINALIZACION: 7:21

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Rafael Barra.	19462556	Pargas P-99.	BOAL.	3226635819.	
2	Plinio Rodriguez.	74333386	Pompilio R.	Oficial	3124727701.	P. Plinio R
3	Josid. Martinez.	1047432430	Pompilio R.	Oficial	3045458321.	Josid Martinez
4	Junior Rodriguez.	1192914869.	Pompilio R.	Ayudante	318 3213713	x Junior rodriguez
5	Mauricio Alape.	5972122.	Pompilio R.	Ayudante	3165113447.	
6	Maifredo Lobo.	28148745.	Pompilio R.	Ayudante.	sin #.	x
7	Jefferson Esbillos	1054569610	Pompilio R.	Ayudante	3223041922.	x
8	Yonathan Romero.	17366987.	Pompilio R.	Ayudante	3507983791	
9	Vitaliano Franco.	13705959.	Pompilio R. Pargas P-99	BOAL.	3112016261.	
10	Alfredo Lobo.	14880250.	Pompilio R.	Ayudante	3022514746	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira N ino FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental.

TEMARIO: S. S. T. "Accidentes laborales" y "Enfermedades laborales."

FECHA: 06-03-2021. HORA INICIO: 7:10 HORA FINALIZACION: 7:15.

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Plinio Rodríguez.	74833386	Pompilio R.	Oficial	3124727701.	Plinio R.
2	Yesid. Martinez..	1047430432	Pompilio R.	Ayudante.	3045983321	Yesid Martinez M.
3	Jorge Carrón R.	80376153.	Pompilio R.	Oficial.	3118538507.	
4	Jefferson Cobillos.	1054869610	Pompilio R.	Ayudante.	3223041922	
5	Andres Prieto.	1123597197.	Pompilio R.	Ayudante.	3205450509.	
6	Juan Carlos Tigre.	1111264321.	Pompilio R.	Ayudante.	3208522592.	
7	Mauricio Alape.	5972122.	Pompilio R.	Ayudante.	3165113447.	
8	Alfredo Lobo.	14850250	Pompilio R.	Ayudante	3022518746.	
9	Miller. Franco.	86006818	Parques P-99.	BOAL.	3226635819.	
10	Rafael Barrera.	19462556	Parques P-99.	BOAL.	3112968366.	

NOMBRE FACILITADOR: Lady Alvarez FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: S.S.T. y Ambiental

TEMARIO: S.S.T" Bioseguridad" Limpieza y Desinfección".

FECHA: 02-03-21 HORA INICIO: 7:10 HORA FINALIZACION: 7:15.

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Rafael Barrera.	19.462556	Parques P-99.	BOAL	3226635819.	
2	Miller Franco.	86006818	Parques P-99.	BOAL	3112968366.	
3	Jorge Cearzón	80376153	Pompilio R.	Oficial	3118538507.	
4	Plinio Rodriguez.	74333386.	Pompilio R.	Oficial	3124727701.	Plinio R.
5	Yerid Martinez.	1047430432	Pompilio R.	Oficial.	3045958321.	Yesid M.
6	Jefferson Cubillos.	1054569610	Pompilio R.	Ayudante.	3223041922	
7	Mauricio Alape.	5972122.	Pompilio R.	Ayudante.	3165113447.	
8	Juan Carlos Tigre.	1111.264321	Pompilio R.	Ayudante	3228522592.	
9	Junior Rodriguez.	1192924869	Pompilio R.	Ayudante	+3183213713	+ Junior R
10	Maicol Lobo	28148745.	Pompilio R.	Ayudante.	sin #.	x

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira N. FIRMA FACILITADOR:

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PLANILLA DE ASISTENCIA	CODIGO: SSTMA VERSION 0 dic-15

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y MA

TEMARIO: S.S.T. Plan de Emergen., Pto Encuentro, Ruta Evacuación

FECHA: 01-03-21 HORA INICIO: 7:10 HORA FINALIZACION: 7:16

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jorge Ceamon	80376153	Pompilio R	Oficial.	3118538507	
2	Plinio Rodriguez.	74333386	Pompilio R.	Oficial.	3124727701	Plinio R
3	Jefferson Cubillos.	1054549610	Pompilio R.	Ayudante.	3223041922	
4	Yesid Martinez	1047430432	Pompilio R	Oficial	3045458321	Yesid Martinez
5	Juan Carlos Tigre.	1111264321	Pompilio R.	Ayudante.	3228570425.	
6	Junior Rodrigues	1192924869	Pompilio R.	Ayudante.	3163213713	JUNIOR RODRIGUEZ
7	Maifredo Lobo	28148745.	Pompilio R	Ayudante.	Sin #.	
8	Miller Franco	86006818	Parques P-99.	BOAL.	3226035819	
9	Rafael Barrera.	19462556	Parques. P-99.	BOAL	3112968366	
10	Alfredo Lobo.	94850280	Pompilio R.	Ayudante.	3022518746	

NOMBRE FACILITADOR: Jesus Nieto Nieto FIRMA FACILITADOR:

ANEXO 5

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

CONSORCIO PARQUES 559 NIT 901.352.693-9	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Junior Rodriguez. CEDULA: 1192924869 SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
01-03-21					6 ✓				x Junior R
08-03-21					6 ✓				Junior R
17-03-21					6 ✓				Junior R
26-03-21					3 ✓				Junior R

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

471

CONSORCIO PARQUES P59 NIT 901.352.003 0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Vitaliano Franco | CEDULA: 13 705 959 | SUBCONTRATISTA: P. P-99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
17.0721				4.✓					
20721				2✓					
250721				3✓					
010321				6✓					
080321				6✓					
160321				6✓					
260321				6✓					

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006 VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Rafael. Barrera. CEDULA: 19462.556 SUBCONTRATISTA: PP99.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
180121					3 ✓				
200121					3 ✓				
50121					3 ✓				
010221					6 ✓				
030221					6 ✓				
150221					6 ✓				
250221					3 ✓				
010321					6 ✓				
080321					6 ✓				
160321					3 ✓				
260321					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P93 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Plinio Rodriguez	CEDULA: 74333386	SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
18-01-21					3 ✓				Plinio R.
20-01-21					3 ✓				Plinio R.
25-01-21		✓			3 ✓				Plinio R.
01-02-21					6 ✓				Plinio R.
08-02-21					6 ✓				Plinio R.
16-02-21					6 TMD				Plinio R.
25-02-21					3 ✓				Plinio R.
01-03-21					6 ✓				Plinio R.
08-03-21					6 ✓				Plinio R.
17-03-21					6 ✓				Plinio R.
26-03-21					6 ✓				Plinio R.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Yesid Martinez CEDULA: 1047430432 SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
180121					3 ✓				Yesid M.
200121					3 ✓				Yesid M.
250121					3 ✓				Yesid M.
010221					6 ✓				Yesid M.
080221					6 ✓				Yesid M.
150221					6 mp				Yesid M.
250221					3 ✓				Yesid M.
010321					6 ✓				Yesid M.
080321					6 ✓				Yesid M.
160321					3 ✓				Yesid M.
180321					3 ✓				Yesid M.
260321					3 ✓				Yesid M.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P93 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Mauricio Alape. CEDULA: 5972122 SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
15-01-21					3 ✓				
20-01-21					3 ✓				
25-01-21					3 ✓				
01-02-21					6 ✓				
03-02-21					6 ✓				
15-02-21					6 ✓				
25-02-21					3 ✓				
01-03-21					6 ✓				
08-03-21					6 ✓				
16-03-21					3 ✓				
17-03-21					3 ✓				
26-03-21					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Jefferson Cubillos | CEDULA: 1054549610 | SUBCONTRATISTA: Pompilio Rodriguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
13-01-21					3 ✓				
200121					3 ✓				
250121					3 ✓				
010721					6 ✓				
030221					6 ✓				
160221					6 ✓ mp				
250221					3 ✓				
010321					6 ✓				
080321					6 ✓				
170321					6 ✓				
260321					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006 VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Miller Franco CEDULA: 86006818 SUBCONTRATISTA: Pargon - P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
01-03-21					6 ✓				[firma]
08-03-21					6 ✓				[firma]
18 03 21					3 ✓				[firma]
260321					3 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Mayer Franco	CEDULA: 86006318	SUBCONTRATISTA: Parque P.99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
18-01-21					3 ✓				
20-01-21					3 ✓				
25-01-21					3 ✓				
01-02-21					6 ✓				
08-02-21					6 ✓				
15-02-21					6 ✓				
25-02-21					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: OMAR DAVID SANCHEZ
CEDULA: 1019046968
SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
23.03.21	—	—	—	1	—	✓	✓	—	Omar S.R.
27-03-21					3 ✓	—	—		Omar S.R.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006 VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Ariel Alape | CEDULA: 1105056056 | SUBCONTRATISTA: Pompilio R

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
23.03.21	—	—	—	1	—	✓	✓	—	[firma]
260321					1				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003 0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Deiby Briceño	CEDULA: 10343116813	SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
23.03.21	—	—	—	1	—	✓	✓	—	[signature]
270321	—	—	—	—	3 ✓	—	—	—	[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P93 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Rogelio loaiza	CEDULA: 98467854	SUBCONTRATISTA:

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
23.03.21	—	—	—	1	—	✓	✓	—	Rogelio La
26.03.21					3				R L

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Yonathan Romero | CEDULA: 1736693 7 | SUBCONTRATISTA: Pompilio Rodríguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
180121					3 ✓				
200121					3 ✓				
30121					3 ✓				
080121					6 ✓				
160121					6 ✓				
010321					6 ✓				
08-03-21					6 ✓				
170321					6 ✓				
270321					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Andres Prieto	CEDULA: 1233897197	SUBCONTRATISTA: Pompilio Rodríguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
13-01-21					3 ✓				
20.01.21					3 ✓				
25.01.21					3 ✓				
01.02.21					6 ✓				
08.02.21					6 ✓				
15.02.21					6 ✓				
25-02-21					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Madredo Lobo	CEDULA: 28148745	SUBCONTRATISTA: Pompilio Rodriguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
220121					3 ✓				
010321					6 ✓				
090321					6 ✓				
160321					3 ✓				
190321					3 ✓				
0327032021					5 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: WILSON ENRIQUE TORRENEGRA PEREZ
CEDULA: 72.300.871
SUBCONTRATISTA: BOAL P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
9.3.21					1 ✓	✓	✓		wilson torrene
16-03-21					6 ✓	—	—		wilson torre
23-03-21					3 ✓				wilson torre

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Wilson Torregroza. CEDULA: 72300871 SUBCONTRATISTA: Parques P99.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
020321					5 ✓				[illegible]
080321					6 ✓				[illegible]
170321					6 ✓				[illegible]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Alfredo Lobo | CEDULA: 14850.250. | SUBCONTRATISTA: Pompilio Rodriguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
18/01/21					3 ✓				
20/01/21					3 ✓				
25/01/21					3 ✓				
01/02/21					5 ✓				
08/02/21					6 ✓				
15/02/21					6 ✓				
25-02-21					3 ✓				
01/03/21					6 ✓				
08-03-21					6 ✓				
16/03-21					3 ✓				
17/03/21					3 ✓				
25-03-21					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Carlos Carrión | CEDULA: 7320878 | SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
170321					6 ✓				Carlos Carrión
240321					3 ✓				Carlos Carrión

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE:	CEDULA:	SUBCONTRATISTA:
VICTOR MANUEL CASTRO	3061434	Pompilio

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
18.03.21					1	✓	✓		
24.03.21					3	—	—		
27.03.21					3	—	—		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003 0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Jorge Cearzón. CEDULA: 80376153. SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
270121					3 ✓				
010221					6 ✓				
080221					6 ✓				
150221					6 ✓				
250221					3 ✓				
040321					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Juan Carlos Tique. CEDULA: 1111.364321.. SUBCONTRATISTA: Pompilio Rodriguez.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SÍ O NO EN.LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
130121					3 ✓				
200121					3 ✓				
250121					3 ✓				
010221					6 ✓				
080221					6 ✓				
160221					6 ✓				
25-02-21					3 ✓				
01-03-21					6 ✓				
08-03-21					6 ✓				
16-03-21					3 ✓				
1703-21.					3 ✓				
1803 21					3 ✓				
25-03-21					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P93 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Jorge Peña. CEDULA: 11189517. SUBCONTRATISTA: Rental E.P.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
170321					5 ✓				x Jorge Peña
250321					1 ✓				x Jorge Peña

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352 003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE:	CEDULA:	SUBCONTRATISTA:
BRAYAN DAVID CASTELLANOS .S	1009443697	JOSE RODRIGUEZ

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
	—	1	—	—	1	✓	✓	—	BRAYAN C

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006 VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD.	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Jos. Edgar Lara CEDULA: 79 062 213 SUBCONTRATISTA: Pompilio R

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
010321					6 ✓				[signature]
080321					6 ✓				[signature]
160321					6 ✓				[signature]
240321					3 ✓				[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Luis Esteban Castellanos. CEDULA: 1026298403. SUBCONTRATISTA: Jose Rodriguez.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
03-03-21					6 ✓				Luis Castellanos.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Angel. M. Orozco CEDULA: 7.618340. SUBCONTRATISTA: José Rodriguez "Pintores"

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIE SI O NO EN LA ENTREGA DE EPP. DEJE TODOS LOS CAMPOS CERRADOS. UNA VEZ ESTA HOJA SE TERMINE O EL TRABAJADOR SE RETIRE REMITA EL REGISTRO AL AREA DE RECURSOS HUMANOS PARA SU ARCHIVO EN LA CARPETA DE CADA TRABAJADOR.

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
03-11.					6 ✓				AnGeLOrozco

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

ANEXO 3.

IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME NUMERO 7 AREA AMBIENTAL	COP 415 DE 2019 Fecha : 31de marzo 2021 VERSION 1

ANEXO 1

FORMATO CONTROL DE MATERIALES

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: MARZO 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
2/03/2021							7,5	16,5	CEMEX				
4/03/2021							8,5	18,7	CEMEX				
8/03/2021										28	61,6	CONCENTRICA	
9/03/2021										70	154	CONCENTRICA	
10/03/2021										28	61,6	CONCENTRICA	
11/03/2021										28	61,6	CONCENTRICA	
12/03/2021	14	21	RECICLADOS										
13/03/2021							9	19,8	CEMEX				
17/03/2021				42	63	CONCENTRICA							
18/03/2021				6	9	CONCENTRICA							
19/03/2021	14	21	RECICLADOS										
24/03/2021	14	21	RECICLADOS				9,5	20,9	CEMEX				
25/03/2021	28	42	RECICLADOS	14	21	RECICLADOS							
26/03/2021	7	10,5	RECICLADOS				12,5	27,5	CEMEX				
29/03/2021	49	73,5	RECICLADOS										
30/03/2021				56	84	RECICLADOS							
31/03/2021				28	42	RECICLADOS							
	126	189		146	219		47	103,4		154	338,8		

Tipo de Material 1: B400
Tipo de Material 2:B600
Tipo de Material 3: CONCRETO 2500
Tipo de Material 4: AFIRMADO

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) Liana C. Morales

(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: MARZO 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
2/03/2021							12	18	CONCENTRICA				
15/03/2021	3,92	8,232	[illegible]										
18/03/2021				12	19,2	MTM							
23/03/2021	5,6	11,76	[illegible]										
	9,52	19,992		12	19,2		12	18		0			

Tipo de Material 1: BLOQUE 20*35*80
Tipo de Material 2:ARENA DE RIO
Tipo de Material 3: MIXTO
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) Diana Morales V

(Nombre)

Interventor

ANEXO 2

CONTROL DE RCD

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.859-4	FORMATO	Febrero de 2020
	PLANILLA DE DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS	

CONTRATO DE OBRA No. 415 de 2019

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

PERIODO: MARZO DE 2021

ESCOMBRERA: RECICLADOS INDUSTRIALES

FECHA	PLACA VOLQUETA	Nº VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M³	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA
1/03/2021	WGQ860	109028	14	RENTAL	
1/03/2021	WGQ860	109010	14	RENTAL	
2/03/2021	WGQ860	109011	14	RENTAL	
19/03/2021	ETM424	110141	14	RENTAL	
19/03/2021	ETM424	110164	14	RENTAL	
25/03/2021	ETM926	110388	7	RENTAL	
25/03/2021	ETM926	110917	7	RENTAL	
26/03/2021	ETM926	110452	7	RENTAL	
26/03/2021	ETM926	110482	7	RENTAL	
29/03/2021	ETM926	110560	7	RENTAL	
29/03/2021	ETM926	110589	7	RENTAL	
29/03/2021	WGQ860	110604	14	RENTAL	
30/03/2021	ETM926	110680	7	RENTAL	
31/03/2021	ETM926	110734	7	RENTAL	
TOTAL			140		

(Elaboró)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.353.003-3	FORMATO	Febrero de 2020
	PLANILLA DE DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS	

CONTRATO DE OBRA No. 415 de 2019

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

PERIODO: MARZO DE 2021

ESCOMBRERA: CEMEX

FECHA	PLACA VOLQUETA	N° VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M³	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA
2/03/2021	WGQ860	191131846	14	RENTAL EP	
3/03/2021	TTQ517	191153415	14	RENTAL EP	
4/03/2021	TTQ517	191202867	14	RENTAL EP	
5/03/2021	TTQ517	191260544	14	RENTAL EP	
6/03/2021	TTQ517	131311665	14	RENTAL EP	
6/03/2021	TTQ517	191323096	14	RENTAL EP	
6/03/2021	WGR048	191325023	14	RENTAL EP	
8/03/2021	WGR048	191462459	14	RENTAL EP	
8/03/2021	TTQ517	191462290	14	RENTAL EP	
8/03/2021	TTQ517	191395345	14	RENTAL EP	
8/03/2021	WGR048	191397617	14	RENTAL EP	
8/03/2021	ETM424	191430669	14	RENTAL EP	
9/03/2021	ETM924	191515611	14	RENTAL EP	
9/03/2021	TTQ517	191515623	14	RENTAL EP	
9/03/2021	WGR048	191515675	14	RENTAL EP	
9/03/2021	ETM424	191467475	14	RENTAL EP	
10/03/2021	WGR048	191565610	14	RENTAL EP	
10/03/2021	TTQ517	191532971	14	RENTAL EP	
10/03/2021	ETM424	191565524	14	RENTAL EP	
11/03/2021	ETM424	191582599	14	RENTAL EP	
11/03/2021	WGR048	191593020	14	RENTAL EP	
12/03/2021	ETM926	191636720	7	RENTAL EP	
13/03/2021	ETM926	191689904	7	RENTAL EP	
16/03/2021	ETM926	191749698	7	RENTAL EP	
17/03/2021	ETM926	191858066	7	RENTAL EP	
18/03/2021	ETM926	191879746	7	RENTAL EP	
19/03/2021	ETM926	191926668	7	RENTAL EP	
20/03/2021	ETM926	192067347	7	RENTAL EP	
24/03/2021	ETM926	192148638	7	RENTAL EP	
TOTAL			350		

(Elaboró)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista

ANEXO 3

SUMIDEROS

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901351803-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-092

NO APLICA ACTIVIDAD

EXISTEN DOS SUMIDEROS EN EL FRENTE DE OBRA -SE REALIZA PROTECCION

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) Diana Morales V
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901352.803-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-246

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) Diana C Morales V
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352.803-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS
PARQUE 11-032
CUERPOS DE AGUA
NO APLICA ACTIVIDAD
OBSERVACIONES :

Febrero de 2021	Febrero de 2021	Febrero de 2021	Febrero de 2021	Febrero de 2021

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPR NIT 901.752.601-2	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	
SUMIDEROS							
PARQUE 11-032							
CUERPOS DE AGUA							
NO APLICA ACTIVIDAD							
OBSERVACIONES :							
Febrero de 2021	Febrero de 2021		Febrero de 2021		Febrero de 2021	Febrero de 2021	

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352.083-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-897

CUERPOS DE AGUA

NO APLI CA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES 995 NIT 901.352.069-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	N° ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-897

CUERPOS DE AGUA

NO APLI CA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPS NIT 901.352.803-6	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-767

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)



Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención

Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma)
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma)
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-823

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre). DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.153.813-3	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-825

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____

(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO

Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____

(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES

Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-272

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901352.003-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO No. 415; "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-217

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901353003-6	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-206

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352.803-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO No. 415; "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-001

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.073-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-340

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPII NIT 901353803-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	2	NUMERO DE SUMIDEROS	2	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-281

CUERPOS DE AGUA

EXISTEN DOS SUMIDEROS EN EL FRENTE DE OBRA -SE REALIZA PROTECCION

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)





Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES 999 NIT 901.353.003-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	2	NUMERO DE SUMIDEROS	2	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-281

CUERPOS DE AGUA

EXISTEN DOS SUMIDEROS EN EL FRENTE DE OBRA -SE REALIZA PROTECCION

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)





Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) Ldy2 IC
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) Dana Morales V
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.351.803-0	FORMATO MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	Febrero de 2021

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-093

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPS NIT 901.352.003-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-202

CUERPOS DE AGUA

NO APLI CA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)



Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención

Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma)
(Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma)
(Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPS NIT 901351003-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO No. 415; "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-898

CUERPOS DE AGUA

NO APLI CA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352.003-0	FORMATO	Febrero de 2021
	MANEJO DE CUERPOS DE AGUA	

CONTRATO No.	415 DE 2019						
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. 415;** "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"						
SUMIDEROS	0	NUMERO DE SUMIDEROS	0	CUERPO DE AGUA	N.A	TIPO DE CUERPO DE AGUA	N.A
REQUIERE PERMISO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL			N.A	Nº ACTO ADMINISTRATIVO		N.A	
PERIODO	ESTADO ACTUAL		ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS			MEDIDAS DE MANEJO	
MARZO DE 2021	BUENO		NINGUNA			NA	

SUMIDEROS

PARQUE 11-768

CUERPOS DE AGUA

NO APLICA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES :

REGISTRO FOTOGRÁFICO (APLICA PARA CUERPOS DE AGUA)

Inserte una foto del cuerpo de agua antes de la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua durante la intervención	Inserte una foto del cuerpo de agua despues de la intervención

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) LADY ALMANZA CASTILLO
Residente Ambiental Contratista

(Firma) _____
(Nombre) (Nombre) DIANA MORALES
Residente Ambiental de Interventoría

ANEXO 4

INDIVIDUOS ARBOREOS

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-092	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma _____

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana C Morales V

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-246	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Cotorales U

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
CONSORCIO PARQUES PB NIT 901.352.854	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 PERIODO MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-032	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Morales Y

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
CONSORCIO PARQUES PBB NIT 901.152.XXX-X	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-001	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma _____

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Morales Y

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-340	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Cubrales Y

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-281	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma _____

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma _____

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-093	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Morales V

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
CONSORCIO PARQUES PIR NIT 901.353.053-8	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No.	**415 -2019**	**PERIODO**	MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-093	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma		Firma	
(Nombre) Lady Almanza Castillo Residente Ambiental Contratista		(Nombre) Residente Ambiental Interventoria	

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

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

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-202	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Gonzales 4

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
CONSORCIO PARQUES PB NIT 901.332.[illegible]	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-898	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma [signature] Firma Diana Morales V

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 PERIODO MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-194	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Cubides V

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA Nó. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-767	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma _____

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Cabrales Y

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-823	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Morales M

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-825	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma _____

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma _____

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
CONSORCIO PARQUES 19 NIT 901.352.854-1	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ÁRBOREOS

CONTRATO DE OBRA No.	415 -2019	PERIODO	MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-272	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS.

Firma _____

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana Morales Y

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-217	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

	FORMATO
	PROTECCIÓN INDIVIDUOS ARBOREOS

CONTRATO DE OBRA No. 415 -2019 **PERIODO** MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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"

TRAMO	PARQUE	CANTIDAD DE INDIVIDUOS	REGISTRO
NA	11-217	0	NO EXISTEN INDIVIDUOS ARBOREOS

Firma

(Nombre) Lady Almanza Castillo
Residente Ambiental Contratista

Firma Diana C Morales Y

(Nombre)
Residente Ambiental Interventoria

ANEXO 5.

REPORTE SDA

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

Bogotá D.C. Febrero 28 de 2021

CERTIFICA

Que Consorcio Parques P99 con contrato No.415-2019 "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES" cuyo PIN ambiental 19157 durante el mes de febrero de 2021 se realizó la disposición de 140 m3 – 199.4 Ton de Residuos de construcción y demolición ; sin embargo no realizó aprovechamiento in situ debido al proceso constructivo del periodo (excavación y demolición, desmonte de juegos) pero si se realizó compra de 56 m3-84 Ton de material pétreo en centro de aprovechamiento.

No siendo otro el motivo.

Atentamente,

Luis Orlando Pulido García
Representante Legal

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

Bogotá D.C. Marzo 31 de 2021

CERTIFICA

Que Consorcio Parques P99 con contrato No.415-2019 "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES" cuyo PIN ambiental 19157 durante el mes de marzo de 2021 se realizó la disposición de 490 m3 – 780,5 Ton de Residuos de construcción y demolición ; sin embargo no realizó aprovechamiento in situ debido al proceso constructivo del periodo (excavación y demolición, desmonte de juegos) pero si se realizó compra de 426 m3-746,8 Ton de material pétreo en centro de aprovechamiento.

No siendo otro el motivo.

Atentamente,

Luis Orlando Pulido García
Representante Legal

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME NUMERO 7 AREA AMBIENTAL	COP 415 DE 2019 Fecha : 31de marzo 2021 VERSION 1

ANEXO 6.

FORMATO DE REUTILIZACION IN SITU

FONDO DE DESARROLLO LOCAL SUBA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE APROVECHAMIENTO IN-SITU

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

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

PIN: 19157

PERIODO DE REUTILIZACIÓN: MARZO DE 2021

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

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

3. Tipo de material a emplear en la Reutilización.

NA

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

NA

5. Registro fotográfico durante la reutilización

NA

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

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

8. Duración del proceso: NA

9. Área final recuperada: NA

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

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

Durante el mes no hubo reutilización in situ debido al proceso constructivo pero se realiza la compra de 426 m3 de material en centro de aprovechamiento.

Representante Legal

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME NUMERO 7 AREA AMBIENTAL	COP 415 DE 2019 Fecha : 31de marzo 2021 VERSION 1

ANEXO 7

CAPACITACION