Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SERRANO HERREÑO WILMER FABIAN** identificado(a) con **CC** número **80.879.788** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de diciembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de abril de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20200611110170

Cliente:	Razón social contratante:	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos	CARGO	Oficial
NOMBRE Wilmer Fabian Serrano Herrero	CEDULA	80879788

Descripción:
Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas

Elementos de protección personal del cargo:

Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Factores De Riesgo existentes

SI	**Biológicos:** Virus, bacterias, Hongos, Ricketsias, picaduras, mordeduras, fluidos excrementos.	SI	**Físicos:** Ruido, iluminación no adecuada, Vibraciones, Disconfort Térmico (calor- frio), Presión atmosférica, radiaciones (Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes).
SI	**Químicos:** humos no metálicos, humos metálicos, polvos, fibras, líquidos, vapores, gases, material particulado. Manejo de sustancias químicas.	SI	**Psicosocial:** Gestión Organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea, Interface persona – Tarea, Jornada de Trabajo.
SI	**Biomecánico:** Postura (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), esfuerzos, movimientos repetitivos, Manipulación manual de cargas (malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro). Puestos de trabajo inadecuados	SI	**Mecánico:** Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto con herramientas de trabajo (herramienta manual-Equipos menores herramienta eléctrica – herramientas de oficina), cortadas, abrasiones, amputaciones. Lesiones en general.
SI	**Eléctrico:** Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control. Alta tensión conexiones inadecuadas, conexiones fraudulentas.	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Tecnológico:** explosión, fuga, derrame, incendio.	SI	**Seguridad vial:** accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción.
SI	**Seguridad física:** Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.	SI	**Natural:** lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, avalanchas, inundaciones.
	Otros:		

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometrometría
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que el paso de energía eléctrica este detenido.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. Recuerde y practique las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas cumplir con la legislación vigente (es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje).
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo; el costo del examen esta a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EAMEN.	**Cedula:**	80879788
	Firma Trabajador:	
	Fecha:	13-04-21
	Firma Responsable Socialización:	
		Huella índice derecho

Aliados
Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202106260

Se certifica que al señor(a):	**MILLER SEGURA HERNANDEZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 80357556**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **VISIOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS**
Cargo:	**AYUDANTE**
Fecha:	**13/04/2021**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO.

Recomendaciones laborales:

CUMPLIR EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL: RESOLUCION 000666 DE 2020.
CAPACITACION PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DENTRO DEL SGSST DE LA EMPRESA.
ACTUALMENTE NO PRESENTA NI REFIERE SIGNOS, SINTOMAS NI COMORBILIDAD ASOCIADOS A COVID 19 DE ACUERDO CON CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA CIRCULAR CONJUNTA 001 DEL 11 DE ABRIL DEL 2020 INCISOS 2.22 Y 10.1.5.
PAUSAS ACTIVAS.
HIGIENE POSTURAL.
USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
EXAMEN ACORDE AL PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.

Recomendaciones generales:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABON.
INFORMAR CAMBIOS EN SU SALUD A EPS.

JULIO ESCIRION SILVA RODRIGUEZ
2305 DE 2015

MILLER SEGURA HERNANDEZ
CC 80357556

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.357.556**
SEGURA HERNANDEZ
APELLIDOS
MILLER
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1981**
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAY-1999 TOCAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9007584710

9007584710

No. de Radicación: 21464625

Fecha de Radicación: 13 04 2021

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

II. A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres				
	Primer Apellido: SEGURA	Segundo Apellido: HERNANDEZ	Primer Nombre: MILLER	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80357556	Femenino [ ] Masculino [X]	22 01 1981

C. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Nacionalidad			
$908.526				
		Zona: Urbana [ ] Rural [ ]		

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
01		
02		
03		
04		
05		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01											
02											
03											
04											
05											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
01		
02		
03		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de apertura o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	NT	901454513	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

39. Ubicación			
CL 136 157 A 10	3204959210		

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Suspensión de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reactivación en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o estatutaria de cotizantes para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o estatutaria de los cotizantes para cotizar [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del traslado de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
					13 04 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de disponibilidad económica de los beneficiarios o afiliados adicionales
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de ausencia de vínculos de hecho dentro o fuera del país con personas de nacionalidad Venezolana sin Permiso Especial de Permanencia (PEP)
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente, padres, beneficiarios o afiliados adicionales en otra Población Prioritaria de Beneficiarios de Salud
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación a las bases de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mecanismo de aviso

IX. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente o cabeza de familia	55. Firma del representante legal o apoderado de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

X. ANEXOS

56. Anexa copia del documento de identidad: Cotizante [ ] Cónyuge [ ] Hijo(a) [ ] Padre [ ] Madre [ ] Padrastro [ ] Madrastra [ ] Otro [ ] Cantidad [ ] Total [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
62. Copia del documento en que conste la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el peticionario sobre la ausencia de los dos padres
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Modificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

SARO-SUPERSALUD

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MILLER SEGURA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.357.556**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 13 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cliente:	Razón social contratante:	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Acciones preventivas Notificación de Riesgos	CARGO	Ayudante
NOMBRE Miller Segura Hernandez	CEDULA	80357556.

Descripción:
Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas

Elementos de protección personal del cargo:

Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del cliente.

Factores De Riesgo existentes

SI	**Biológicos:** Virus, bacterias, Hongos, Ricketsias, picaduras, mordeduras, fluidos excrementos.	SI	**Físicos:** Ruido, iluminación no adecuada, Vibraciones, Disconfort Térmico (calor- frio), Presión atmosférica, radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes).
SI	**Químicos:** humos no metálicos, humos metálicos, polvos, fibras, líquidos, vapores, gases, material particulado. Manejo de sustancias químicas.	SI	**Psicosocial:** Gestión Organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea, Interface persona – Tarea, Jornada de Trabajo.
SI	**Biomecánico:** Postura (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), esfuerzos, movimientos repetitivos, Manipulación manual de cargas (malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro). Puestos de trabajo inadecuados	SI	**Mecánico:** Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto con herramientas de trabajo (herramienta manual-Equipos menores herramienta eléctrica – herramientas de oficina), cortadas, abrasiones, amputaciones. Lesiones en general.
SI	**Eléctrico:** Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control. Alta tensión conexiones inadecuadas, conexiones fraudulentas.	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Tecnológico:** explosión, fuga, derrame, incendio.	SI	**Seguridad vial:** accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción.
SI	**Seguridad física:** Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.	SI	**Natural:** lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, avalanchas, inundaciones.
	Otros:		

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometrometría
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que el paso de energía eléctrica este detenido.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. Recuerde y practique las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas cumplir con la legislación vigente (es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje).
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo; el costo del examen esta a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EAMEN.	**Cedula:**	80357556.
	Firma Trabajador:	Miller Segura
	Fecha:	15-04-21
	Firma Responsable Socialización:	

Huella índice derecho

Anexo 13

Maquinaria

	FORMATO	COP 415 DE 2019
	LISTADO DE VEHÍCULOS	VERSION: 0

CONTRATO No. 415 **DE** 2019

PERIODO: MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 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

No.	No. PIN	VEHÍCULO			SOAT	RTM	EQUIPO CARRETERA	OBSERVACIONES
		Placa	Modelo	Tipo				
1	18145	ETM926	2020	VOLQUETA	07 04 2021	NA	SI	NINGUNA
2	795	TTQ518	2013	VOLQUETA	02 05 2021	08 06 2021	SI	NINGUNA

TIPO: Conjunto de características que definen la carrocería o el trabajo que desarrolla una Maquina, Equipo o Vehículo.
No. INTERNO: Identificación exterior empleada por la Maquinaria, Equipo y/o Vehículos vinculados al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación, importación o repotenciación de la Maquinaria, Equipo y/o Vehículo.

FIRMAS: Las firmas abajo, corresponden a los profesionales del área SISOMA, que son los encargados de recopilar y hacer seguimiento a la documentación de maquinaria/equipos y vehículos.

(Firma)

(Nombre)

Residente S&SO, o Residente Ambiental o Inspector S&SOMA de Contratista



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
88.230.976
NUMERO
CANTILLO RAMIREZ
APELLIDOS
CARLOS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

17-ABR-1978
FECHA DE NACIMIENTO
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUL-1996 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-67163231-M-0088230976-20071128 00504 07332O 02 232849536

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019546760

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
TTQ518	KENWORTH	T 460	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
8.900	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	15200

NÚMERO DE MOTOR: 73413526

REG: N — VIN: 3BKBL50X9DF714927

NÚMERO DE SERIE: 714927

REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 714927 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RENTAL EP S A S

IDENTIFICACIÓN: NIT 901002043

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 192013000104099

VE: I

FECHA IMPORT.: 02/12/2013

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 07/05/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.: 31/10/2019

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT07000136586

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860 009 578-6

FECHA DE EXPEDICION AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2020-04-29	2020-05-03	2021-05-02

No. DE POLIZA	PLACA No	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10890900003160	TTQ518	CARGA O MIXTO	PUBLICO	8900	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	KENWORTH	PLATON
LINEA VEHICULO	T 460	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
73413526	714927	3BKBL50X9DF714927	15.20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RENTAL EP SAS	3127024787	NIT	9010020434	BOGOTA D.C

CODIGO DE ASEGURADORA	COD SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
AT1329	21	103150	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 773600	$ 386800	$ 1700

TOTAL A PAGAR

$ 1162100

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de transito se lo pueden solicitar en cualquier momento

•Recuerde validar que su poliza está registrada en el RUNT

•Este alanto al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas economicas, la detención del vehiculo y en caso de accidente de transito el cobro por todos los costos de la atención de las victimas del accidente

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados

En caso de accidente de tránsito

•Si alguien resulta hendo, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las victimas

•Ningun prestador de servicios de salud del pais puede negarse a atender victimas de accidentes de transito (articulo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos medicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere actuar a terceros

Protección de datos personales

Con la inequivoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestion y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podra manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
74436346
NUMERO
CARDOZO CARDOZO
APELLIDOS
ALONSO
NOMBRES
alonso cardozo
FIRMA



18-ABR-1976
FECHA DE NACIMIENTO
TOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-JUL-2000 TOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-0732200-34088341-M-0074436346-20010504
02915 01123A 01 083132296

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018704743

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ETM926	MERCEDES BENZ	ATEGO 1726K	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.201	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	10000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
926991U1263647	N	9BM958150LB128101

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9BM958150LB128101	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RENTAL EP S A S	NIT 901002043

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	LIE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482019000205845	I	20/03/2019	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
05/07/2019	08/07/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT07000046573

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

1. Año 2019

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones al

4. Número de formulario
482019000205845-0

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	11. Apellidos y nombres o Razón Social
830044266	2	DAIMLER COLOMBIA S A

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admon.	16. Cód. Depto	17. Cód. Ciudad Municipio
CR 7 120 20 P 5	51874 4	48	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV	26. Razón social del declarante o importador	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
900403077	6	AGENCIA DE ADUANAS HUBEMAR S.A.S NIVEL 1	26	79

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
22801411	MENDOZA BARRERA LEDYS

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cód.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cód. Admón.	37. Declaración de Exportación No.	38. Año - Mes - Día	39. Cód. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cód. lugar ingreso de las mercancías	41. Cód. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	2558	No. 116575009802906	2019 - 03 - 15	No. KKLU693009271	2019 - 03 - 0

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cód. País Exportador
MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA	SAO BERNARDO DO CAMPO	105

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. Email
AV. ALFRED JURZYKOWSKI 562- CEP 09680-900	0055 11 4173-7667

51. No. de Levante	Año - Mes - Día	53. Cód. país procedencia	54. Cód. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cód. Duplo destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ x/x.
540/19/00151628	2019 - 02 - 22	105	1	434	0	CIA TRANSPORTADORA S.A.	3,114.42

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cód. Complementario	61. Cód. Suplementario	62. Cód. Modalidad	63. No. cuotas x meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cód. país de origen	67. Cód. Acuerdo
	8704229000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	105	217

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cód. país compra	71. Peso bruto kgs. comp.	72. Peso neto kgs. comp.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartida	76. Cód. unidad comercial	77. Cantidad comp.
10	01	105	20,280.00	20,280.00	PK	11	4	U	4.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD	80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD	82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
146,169.92	7,420.24	107.53	880.18	8,407.95	0.00

84. Valor Aduana USD	85. Código régimen y subpartida	86. Número	87. Cód. aforo	88. Año	89. Programa No.	90. Cód. Interno del Producto
154,507.87	R	50066458	3	2019	0000000000	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	6.00	486,152,016	32,544,000	0	0
I.V.A.	19.00	519,696,016	98,742,000	0	0
Safeguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Recaudo	0	0	0	0	
		Total	132,286,000		0

91. Descripción de las mercancías (Diligencie los códigos de la subpartida arancelaria, la referencia, la marca, el modelo, el tipo y demás características comerciales)

OO J3110546 DECLARACION 3 DE 4;FACTURA(S) ADICIONALES NO:540/19/00161627,540/19/00161626,540/19/00161625 TODAS CON FECHA DEL 21 /04/2019 ;PRODUCTO : CHASIS CABINADO. CLASE DE VEHICULO: CARGA. MARCA: MERCEDES BENZ. LINEA O REFERENCIA: ATEGO 1726 K TIPO DE DI RECCION: HIDRAULICA. TIPO DE MOTOR: ENCENDIDO POR COMPRESION. TIPO DE COMBUSTIBLE: DIESEL. CILINDRADA: 7201 CM 3. NUMERO DE CILIN DROS: 6. DISPOSICION DEL MOTOR: EN LINEA. POTENCIA: 256 HP NUMERO DE LA FICHA DE HOMOLOGACION: AR-70284 DEL 27/04/2017. TIPO DE C AJA: MECANICA. NUMERO DE VELOCIDADES: 6 ADELANTE Y 1 MARCHA ATRAS. TIPO DE TRACCION: SENCILLA . NUMERO DE EJES: 2 NUMERO DE PASAJ EROS: 3 INCLUIDO EL CONDUCTOR.NUMERODEL CERTIFICADO DE EMISIONES POR PRUEBA DINAMICA: CEPO 17765 DEL 11/05/ (continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores	128. Nombre oficial de pago anterior No. XXXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Equipo de trabajo. Levante autorizado No hay declaración pagando	131. Espacio reservado con exclusividad Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 482019000205845 133. Fecha 2019 03 20

134. Levante No. 482019000 51090	135. Fecha 2019 - 03 - 20	Firma funcionario responsable	136. Nombre 137. C.C. No. LEDYS MENDOZA BARRERA C.C.22.801.411

Firma Declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la maquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

SYGA
Autoadhesivo 92481910734537
Fecha presentación 2019-03-2015 44:32
Valor pagado $0

Fecha de Impresión: 2019-03 2015:51:33

20193269654966

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2020-07-01	2020-07-05	2021-07-04

No. DE POLIZA	PLACA No	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CVATIOS	MODELO
108909000003600	ETM926	CARGA O MIXTO	PUBLICO	7201	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	MERCEDES BENZ	PLATON

LINEA VEHICULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
ATEGO 1726K	926991U1263647	9BM958150LB128101	9BM958150LB128101	10.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RENTAL ER SAS	3127024787	NIT	9010020434	BOGOTA D.C

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
AT1329	21	103150	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 611800	$ 305900	$ 1700

TOTAL A PAGAR

$ 919400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES DIARIOS
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	10	VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos. Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, esta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Requerirá portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Este atento al recibo(s) en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

Con la expresa conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com

24478

DAIMLER

Daimler Colombia S.A.

DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 13292 DE DICIEMBRE 4 DE 2009 DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, DAIMLER COLOMBIA S.A. CERTIFICA:

Que con la aceptacion de Declaracion numero 482019000205845 de CARTAGENA con la fecha 20.03.2019, presentada en el banco SYGA de CARTAGENA se nacionalizo el vehiculo con las siguientes caracteristicas:

CLASE		**MARCA**	MERCEDES-BENZ ATEGO 1726K
MODELO	2020	**TIPO**	
COLOR	BLANCO	**CILINDRAJE**	7.201
CHASIS	9BM958150LB128101	**MOTOR**	926991U1263647
IMPORTADOR	DAIMLER COLOMBIA S.A	**DE**	BOGOTA
No. DE PASAJEROS		**PESO BRUTO VEHICULAR**	17000
No. DE STICKER	92481910734537	**FECHA**	20.03.2019
No. LEVANTE	482019000151080	**FECHA**	20.03.2019
VIN	9BM958150LB128101		

Cordialmente,

EDUARDO CARDENAS
Gerente de Buses

ANDREA GOMEZ
Gerente de Logística y Distribución

No Lote 1978581079

Daimler Colombia S.A.
Carrera 7 #120-20 piso 5 y 6
Edificio Usagén Plaza-Bogotá. Colombia
Telefono +(57)-1 5187474
www.daimler.com.co

Una Compañia Daimler

Anexo 14

Acta de baños

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.353.553-6	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

El día 13 del mes febrero del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Danny Monery ubicad@ en la Cll 126 # 102 - 24 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Privado el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de _____ el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 13 del mes febrero del año 2021.

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Danny Monery
Nombre
Cedula 74325324
Teléfono 3184924153
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.182.855-8	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

El día 21 del mes Enero del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Roel Ortiz ubicad@ en la Cl 128c # 92-34 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Tienda el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de 36000 el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acà se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 21 del mes Enero del año 2021.

Angela Piñeros P.

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Roel Ortiz

Nombre
Cedula 7484687
Teléfono 3112548499
Propietario del predio. Arrendatario

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.853-8	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

El dia 19 del mes 01 del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Brayan ubicad@ en la cll 136c # 110 - 50 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Privado el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de $ el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los tèrminos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el dia 19 del mes 01 del año 2021.

Angela Piñeros

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Nombre Brayan Rojas
Cedula 1073526735
Teléfono 3153211904
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.332.803-6	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

El dia 15 del mes 01 del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Ayram Arteaga ubicad@ Cra 128 #139 en el barrio la Viviada (casa) en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Predio el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de _____ el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el dia 15 del mes 01 del año 2021.

Angela Piñeros P

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Ayram C. Arteaga

Nombre
Cedula 41'701.356
Teléfono 310 8615998
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.303.693-8	CONTRATO No. 615 DE 2019 OBJETO: "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"	Secretaría Distrital de Cultura
CONTRATO No. 615 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

El dia 21 del mes Enero del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Beto Peña ubicad@ en la Cll 139 a 103 F - 04 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Privado el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de $80.000 el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el dia 21 del mes Enero del año 2021.

Angela Piñeros P

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Nombre
Cedula 1076410550
Teléfono 3138465779
Propietario del predio

El día 15 del mes enero del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Aristides Lopez Sanchez ubicad@ en la Cl 134 # 129 08 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Privado el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de _____ el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 15 del mes enero del año 2021.

Angela Piñeros
Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Nombre Aristides Rojas Sarria
Cedula 3033059
Teléfono 3123085240
Propietario del predio.
Presidente JAC.

11.767

El día 5 del mes abril del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Noima Rincón ubicad@ en la Parcelas San Martin en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo _____ el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de _____ el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 5 del mes abril del año 2021.

Angelo Piñ

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

NM

Nombre Noima Rincón
Cedula 51823912
Teléfono 3104933265
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

11.19

El día 19 del mes abril del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Hector ubicad@ en la Porteria residencial villas en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Residencial el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de $100.000 el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 19 del mes abril del año 2021.

Angela Roace

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Nombre FRANCISCO - ESCOBAR
Cedula 79.437.027
Teléfono 3147666311
Propietario del predio. — Apoderado.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

11-680

El día 15 del mes abril del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Nubia Perez - ubicad@ en la cll 131 a # 53 B-15 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Comercio el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de $700+300 el cual se pagará mensualmente al señor@. este valor es por persona $1000 por persona

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 15 del mes Abril del año 2021.

Angela Piñeros

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Nombre Nubia Perez
Cedula 63435167
Teléfono 3144135220
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

11593

El día 6 del mes abril del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Blanca. Rodriguez ubicad@ en la Cl 119 + 128° - 17. en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Comercial el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de $1.000 el cual se pagará mensualmente al señor@., el valor corresponde al costo por persona diario

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 6 del mes abril del año 2021.

Angela Piñeros

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Blanca Rodriguez

Nombre Blanca Rodriquez.
Cedula 20.905.114
Teléfono 3114936442.
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

11.238

El día 9 del mes abril del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Angela Riveros ubicad@ en la carrera 9 a # 136 47 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo _____ el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de _____ el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 9 del mes abril del año 2021.

Angela Piñeros

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Angela

Nombre Angela Riveros
Cedula 52.394516
Teléfono 3007021926
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

11.194

El día 5 del mes abril del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Alejandra Llanos ubicad@ en la Cll 147 # 94 c - 52 en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo Comercial el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de $600 el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 5 del mes abril del año 2021.

Angela Piñeros

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

ALEJANDRA LLANOS

Nombre Alejandra Llanos
Cedula 1.49.331.028
Teléfono 3125109904
Propietario del predio.

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	CONTRATO No. 415 DE 2019 OBJETO: "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"	Alcaldía Local de Suba
CONTRATO No. 415 de 2019	ACTA DE ACUERDO	

El día 27 del mes enero del año 2021 el **CONSORCIO PARQUES P 99** acuerda con el señor@ Andrea Murillo. ubicad@ en la Cll 134 # 92-44 Piso 4° en calidad de propietari@ del establecimiento de tipo privado el uso del baño que se prestará por el tiempo que dure la obra a los trabajadores del consorcio, se acuerda que tendrá un costo de 30.000 el cual se pagará mensualmente al señor@.

El consorcio se compromete a mantener en buenas condiciones de orden de aseo el lugar que se le facilite a los trabajadores, el contrato que acá se suscribe solo se hace para el uso de baño por parte de los trabajadores, los empleados del consorcio se comprometen a cumplir con las normas de bioseguridad impuestas para el uso del mismo tales como el correcto uso de tapabocas, desinfección de los espacios una vez sea usados.

El incumplimiento de los términos es causal para la terminación unilateral del contrato.

En constancia se firma por las partes el día 27 del mes enero del año 2021.

Angela Piñeros P.

Nombre Angela Piñeros
Cedula 1018422158
Teléfono 3012425786
Profesional social del consorcio

Nombre Andrea Murillo Bonilla
Cedula 1032388628
Teléfono 3125044527.
Propietario del predio.

Anexo 12

Acta Vigía-Acta conformación CCL y acta mensual CCL

Guía de Acta de Verificación Mensual del VIGIA SST

6_____
Fecha 30 abril de 2021
Marzo
Verificación. Ord. ____ Ext. ____

En la Ciudad de Bogotá , siendo las 8 horas, del día 30 de abril de 2021, el vigía SST efectúa acta de las actividades realizadas, conforme a lo dispuesto en están reglamentados como obligatorios por la Legislación:

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

LECTURA DEL ACTA ANTERIOR – COMPROMISOS CUMPLIDOS

NA

SEGUIMIENTO DE LOS AT

En el mes de abril de 2021 la accidentalidad fue cero.

Accidentes 0 Incidentes 0 Enfermedades de Trabajo 0

Casos Covid: 0

SEGUIMIENTO DE INSPECCIONES

Conforme la Resolución 2400 de 1979 "Estatuto de Seguridad Industrial", decreto 614 de 1984, y Resolución 1016 de 1989 y Resolución 2013 de 1986; las cuales son componentes activos dentro del SGSST, como herramienta vital para la identificación de los factores de riesgos y ofrecimiento de medidas preventivas y de control, hacia el mantenimiento de condiciones de salud y de trabajo en la población laboral y aseguramiento del cuidado de los bienes del Consorcio Parques P99.

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

Lady Almanza Castillo

Anexo 10

Permisos de trabajo

CONSORCIO PARQUES PPS NIT 901.351.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN:1
		FECHA:24-09-2020

Nombre Dependencia:		Lugar de trabajo: Parque 144, la Fontana 3240	
Fecha inicio: 09-04-2021	Fecha fin:	Hora de inicio: 07:30	Hora fin:

Herramientas y/o equipos a utilizar: Planta Electrica, Pulidora

Descripción del trabajo a realizar: Instalacion modulo M83, perimetral

EPPS	SI	N.A
CASCO DE SEGURIDAD	✓	✓
GAFAS DE SEGURIDAD	✓	✓
GAFAS PARA SOLDAR	✓	✓
CARETA PARA SOLDAR	✓	✓
CARETA PARA ESMERILAR	✓	✓
GUANTES DE SEGURIDAD	✓	✓
GUANTES PARA SOLDADOR	✓	✓

EPPS	SI	N.A
BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	
POLAINAS	✓	
DELANTAL/PETO	✓	
MANGAS PARA SOLDADOR	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA HUMOS METÁLICOS	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		✓
CAPUCHON PARA SOLDADOR		•

OTROS:

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	N.A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables.	✓	
2	Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos con lonas.	✓	
3	Se han instalado divisiones para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas.	✓	
4	Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos.		✓
5	Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona.	✓	
6	Están los equipos a utilizar con sus cables y conexiones en buenas condiciones.	✓	
7	La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido las instrucciones sobre la realización de las tareas y las precauciones a tener	✓	
8	Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor.	✓	
9	Se han ensayado y verificado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo.	✓	
10	Se han consultado otros permisos y se cumplen con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas y/o en espacios confinados o cerrados.	•	✓
11	La persona que realiza el trabajo, garantiza que conoce el equipo y está trabajado con los permisos necesarios.	✓	
12	Si el suelo es de material combustible se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible.	•	✓
13	Otros riesgos:	•	✓

Responsable de la actividad: Confirmo que la lista de verificación fue revisada con el responsable del permiso, los riesgos asociados a este trabajo fueron comunicados al grupo ejecutor, se verificó el buen estado de las herramientas y equipos.
Responsable del permiso: confirmo que el área ha sido revisada y que se ejecutaron todos los controles.
Los trabajadores: confirmamos conocer la tarea a realizar, los peligros, los riesgos y las precauciones requeridas.

	NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
RESPONSABLE DEL PERMISO	Faid Nerra Nino	Impacto Sinoma	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Alen Boyaca	Soldador	

Declaro que a la fecha los equipos quedan en condiciones seguras y el área queda limpia y ordenada.

Indicar el responsable del trabajo y los trabajadores autorizados al respaldo del formato

CONSORCIO PARQUES PPS NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN:1 FECHA:24-09-2020

Nombre Dependencia: Comun. P.P-99.		**Lugar de trabajo:** Parque 092 Tibabuyes.	
Fecha inicio: 07-04-2021.	**Fecha fin:** 04-2021.	**Hora de inicio:** 08:00	**Hora fin:** 17:00
Herramientas y/o equipos a utilizar: Planta Eléctrica			
Descripción del trabajo a realizar:			

EPPS	SI	N.A
CASCO DE SEGURIDAD		✓
GAFAS DE SEGURIDAD		✓
GAFAS PARA SOLDAR	✓	
CARETA PARA SOLDAR	✓	
CARETA PARA ESMERILAR		
GUANTES DE SEGURIDAD		✓
GUANTES PARA SOLDADOR	✓	

EPPS	SI	N.A
BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	
POLAINAS	✓	
DELANTAL/PETO	✓	
MANGAS PARA SOLDADOR	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA HUMOS METÁLICOS	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
CAPUCHON PARA SOLDADOR	✓	

OTROS:

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	N.A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables..	✓	
2	Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos con lonas.	✓	
3	Se han instalado divisiones para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas.	✓	
4	Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos.		✓
5	Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona.	✓	
6	Están los equipos a utilizar con sus cables y conexiones en buenas condiciones.	✓	
7	La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido las instrucciones sobre la realización de las tareas y las precauciones a tener	✓	
8	Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor.		✓
9	Se han ensayado y verificado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo.	✓	
10	Se han consultado otros permisos y se cumplen con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas y/o en espacios confinados o cerrados.		✓
11	La persona que realiza el trabajo, garantiza que conoce el equipo y está trabajado con los permisos necesarios.	✓	
12	Si el suelo es de material combustible se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible.		✓
13	Otros riesgos:		✓

Responsable de la actividad: Confirmo que la lista de verificación fue revisada con el responsable del permiso, los riesgos asociados a este trabajo fueron comunicados al grupo ejecutor, se verificó el buen estado de las herramientas y equipos.
Responsable del permiso: confirmo que el área ha sido revisada y que se ejecutaron todos los controles.
Los trabajadores: confirmamos conocer la tarea a realizar, los peligros, los riesgos y las precauciones requeridas.

	NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
RESPONSABLE DEL PERMISO	Jairo Neira Nino	Inspector SST y MA	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Jhon Boyacá	Soldador.	

Declaro que a la fecha los equipos quedan en condiciones seguras y el área queda limpia y ordenada.

Indicar el responsable del trabajo y los trabajadores autorizados al respaldo del formato

	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

ÁREA O PROYECTO: Consorcio Parque P-99	Fecha: 12/17-04-21	Hora inicio: 8:00	Hora fin: 17:00

Descripción y procedimiento de la actividad: Pintar Malla contra Impacto.

Herramientas a utilizar: Pistola, compresor.

Ubicación de la actividad: Parque Almendros 206.

Ruta de acceso y salida: Vial y Peatonal

Sistema de acceso: Peatonal.

Altura aproximada a la que se va a realizar la actividad en ml:	30.00	Distancia entre el punto de anclaje y el posible punto de contacto (distancia de claridad) en ml:	

ANDAMIOS TUBULARES	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	N.A
Marcos metálicos en buen estado (sin huecos o abolladuras)	SI	NO	N.A
Crucetas en buen estado (derechas y sin soldar)	SI	NO	N.A
Cuerpos asegurados entre sí	SI	NO	N.A
Andamio asegurado a la estructura	SI	NO	N.A
Tablones zunchados, asegurados entre sí (mínimo 2 unidades), y al andamio	SI	NO	N.A
Numero de cuerpos (máximo 4)			

ANDAMIOS CERTIFICADOS	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	N.A
Andamio nivelado y alineado	SI	NO	N.A
Cuerpos completos y en buen estado	SI	NO	N.A
Diagonales y horizontales completas y aseguradas	SI	NO	N.A
Pasadores asegurados	SI	NO	N.A
Superficie de trabajo completa (0,60m) y asegurada	SI	NO	N.A
Rodapiés completos	SI	NO	N.A
Escalerillas y compuertas completas y bien armadas	SI	NO	N.A
Altura del andamio (en ml)	2000.		
Ancho de la base del andamio (en ml)	2000.		

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CUERDA	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	N.A
Gancho terminal	SI	NO	N.A
Ojal protegido	SI	NO	N.A
Estado de la cuerda (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	N.A
Longitud aproximada en ml (llega hasta el piso)			

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CABLE	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	N.A
Gancho terminal	SI	NO	N.A
Diámetro del cable mínimo 3/8"	SI	NO	N.A
Estado del cable (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	N.A
Grapas en los extremos mínimo 2 a 15cm.			

LINEA DE VIDA HORIZONTAL EN CABLE	CUMPLE		
Puntos de anclaje fijos seguros	SI	NO	N.A
Grapas (perros) en los extremos mínimo 2 a 15cm	SI	NO	N.A
Tensionado	SI	NO	N.A
Estado del cable (sin hilos rotos)	SI	NO	N.A
Distancia entre puntos de anclaje - ml max.12 m			
Número de trabajadores asegurados (máx.. 2)			

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRACAÍDAS	CUMPLE		
Arnés de seguridad	SI	NO	N.A
Mosquetón	SI	NO	N.A
Arrestador de caída	SI	NO	N.A
Eslinga de posicionamiento	SI	NO	N.A
Eslinga con absorbedor	SI	NO	N.A
Eslinga doble en Y	SI	NO	N.A
Eslinga de restricción	SI	NO	N.A
Cinta espectra	SI	NO	N.A
Punto de anclaje portátil	SI	NO	N.A
Silleta certificada	SI	NO	N.A

EPPS	CUMPLE		
Casco de seguridad	SI	NO	N.A
Barbuquejo	SI	NO	N.A
Protección auditiva	SI	NO	N.A
Protección respiratoria	SI	NO	N.A
Guantes	SI	NO	N.A
Monogafas de seguridad	SI	NO	N.A

Observaciones:

	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE		
1	La zona está señalizada para no permitir el paso de vehículos y personas.	SI	NO	N.A
2	Las condiciones de iluminación son adecuadas	SI	NO	N.A
3	El trabajo se realiza sin riesgo de interferencia con líneas o equipos eléctricos energizados	SI	NO	N.A
5	Los vacíos del área de trabajo se encuentran protegidos	SI	NO	N.A
6	Existe un mecanismo seguro para trasladar la herramienta al sitio de trabajo	SI	NO	N.A
7	Las personas que ejecutarán la labor han recibido instrucciones para hacer la tarea.	SI	NO	N.A
8	Se requiere la presencia de un ayudante de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor.	SI	NO	N.A
10	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos espacio confinados o trabajo en caliente)	SI	NO	N.A
11	Otras medidas de control: NO.			

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad

	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

COORDINADOR DE ALTURAS: Confirmo que el área ha sido revisada y que se cumplen los estándares de seguridad establecidos por la empresa, por lo tanto se autoriza la realización del trabajo en alturas.

VIGENCIA DEL PERMISO: Los requisitos de seguridad deben ser mantenidos por el equipo de trabajo que ejecuta la tarea de alto riesgo, en caso de que cambien las condiciones verificadas, el encargado de la actividad debe dar aviso al coordinador de alturas para que vuelva a autorizar el trabajo.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE: Angel Orozco.
CARGO: Pintor.
CEDULA: 7618340.
FIRMA:

RESPONSABLE DEL PERMISO:

NOMBRE: Angel Orozco
CARGO: Pintor.
CEDULA: 7618340.
FIRMA:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE: Jairo Neira Nino
CARGO: Inspector SISOMA
CEDULA: 79640137
FIRMA:

CIERRE DEL PERMISO:

Hora final

La zona queda en correcto orden y aseo	SI	NO
Las líneas de vida se recogen	SI	NO
Las líneas de vida permanecen aseguradas	SI	NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

LOS TRABAJADORES: Confirmamos hemos inspeccionado el Equipo de Protección Contra Caídas y damos fe de que se encuentra en óptimas condiciones. Conocemos la tarea a realizar, los peligros, las medidas de precaución necesarias para desarrollar la actividad y declaramos estar en buenas condiciones de salud.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	Seguridad Social		Aptitud médica		Fecha del Certific. TSA
Angel Orozco.	7618340		X	NO	X	NO	10/08/20
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad Página 2 de 2

RENTAL EP SAS	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CODIGO: FT-SST-056
		VERSION: 1
		FECHA: 15/03/2020

ADVERTENCIA: EN CASO DE QUE SUENE LA ALARMA DE EMERGENCIA ESTE PERMISO PIERDE VALIDEZ

FECHA:	26/04/21	HORA INICIAL	09:00	HORA FINAL	17.00.

A. SOLICITUD

EMPRESA/PROYECTO	Consorcio Porgue P.99 Porgue 340	EQUIPOS	Planta Electrica, Equipo Soldadura
¿SE INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS?	TRABAJO EN CALIENTE: X	TRABAJO CON ELECTRICIDAD:	OTROS CUALES?
	TRABAJO EN EXCAVACIONES:	TRABAJO EN ESPACION CONFINADOS:	
LUGAR DE LA ACTIVIDAD:	Porgue 340, Tibabuyes.		
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:	Intalacion de Mallas contra impacto		
TRABAJADORES QUE EJECUTAN LA ACTIVIDAD	2 Cantidad: Dos.	Nombres:	Jhon Boyaca y Diego Villanueva.

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1.	Jhon Boyacá	80122011	
2.	Diego Villanueva.	1014204138	
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

B. LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITO DE SEGURIDAD (Diligenciar el área usa)

No.		SI	NO	N/A	No.		SI	NO	N/A
1	¿Se encuentran las áreas libres de escombros, obstáculos y material que impida o genere algún riesgo en la actividad?	✓			11	La zona de maniobra presenta condiciones estables y libres de obstáculos?	✓		
2	¿Está el área limpia y libre de sustancias combustibles o tóxicas?	✓			12	Conoce los procedimientos del Plan de Emergencia de la empresa y actividades de las brigadas de emergencia en primeros auxilios, evacuación, contraincendios y rescate?	✓		
3	¿Permiten los factores externos efectuar el Trabajo con seguridad? (Dirección, Viento, Tormentas Condición Atmosférica)	✓			13	Las escaleras cumplen con la labor a desempeñar?	X		✓
4	¿Se ha identificado y demarcado adecuadamente el Área Bajo Control?	✓			14	La superficie donde apoyará la escalera es un terreno firme y nivelado?			✓
5	¿Se han suspendido todas las tareas u operaciones que impedirían la realización de este trabajo?			✓	15	El andamio se encuentran estable en el área de trabajo?	✓		
6	¿Se requiere inspector de seguridad?	✓			16	Las soldaduras y travesaños de los cuerpos de andamio se encuentran en buen estado?	✓		
7	¿Está listo y disponible el Equipo Contra Incendios?	✓			17	Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	✓		
8	¿Elementos de protección?	✓			18	La plataforma tiene superficie pareja y nivelada y mide mínimo 60 cm. de ancho?	✓		
9	Las líneas de vida utilizadas en la labor están en buenas condiciones y son las técnicamente requeridas?			✓	19	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?			✓
10	Las cuerdas están ancladas en superficie segura y no presentan desgaste en la superficie de contacto?			✓	20	OTROS. Andamio Certificado	✓		

C. MEDIDAS DE PROTECCION

CASCO	✓	PROTECCION RESPIRATORIA	✓	BOTAS DE SEGURIDAD	✓		ARNES	✓	DOTACION	✓
GAFAS	✓	PROTECCION AUDITIVA		GUANTES	✓		ESLINGAS	✓	OTROS	—

D. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

Documento	SI	NO	N/A
Afiliación de trabajadores EPS; ARL; AFP	✓		
Certificado TSA - Requerimiento de Aptitud - Condición de Salud Física y Mental.	✓		

Documento	SI	NO	N/A
Análisis de trabajo seguro:			
Documentos Adicionales? Cual?			

E. ACEPTACIÓN / AUTORIZACIÓN

Confirmo que las zonas han sido revisadas y examinadas, y que las precauciones señaladas han sido cumplidas y autorizo el trabajo.
Consentimiento de quien ejecuta la labor o contratista: He entendido las condiciones y acepto la responsabilidad sobre este trabajo. Así mismo no intentaré ejecutar otra actividad diferente a la aquí especificada.

COORDINADOR:	Jairo Neira Nino	FIRMA		C.C.	79640127
ING. RESIDENTE		FIRMA		C.C.	
INSPECTOR DE OBRA/ENCARGADO		FIRMA		C.C.	

F. CANCELACIÓN

Certifico que el Trabajo Amparado por este permiso: Se ha Completado ☐ No ha iniciado ☐ Ha iniciado pero no ha terminado ☐

Se ha retirado todo el personal del Área y esta ha quedado en Condiciones de Seguridad. Se ha instruido a todo el personal de no retornar al Área.

COORDINADOR:		FIRMA		C.C.	
ING. RESIDENTE		FIRMA		C.C.	
INSPECTOR DE OBRA/ENCARGADO		FIRMA		C.C.	

CONSORCIO PARQUES P93 NIT 901.357.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN:1 FECHA:24-09-2020

Nombre Dependencia: Consorcio Parque P-93.		**Lugar de trabajo:** Parque 246 a 193	
Fecha inicio: 22-04-21	**Fecha fin:** 22-04-21.	**Hora de inicio:** 08:00	**Hora fin:**

Herramientas y/o equipos a utilizar: Equipo Soldadura..

Descripción del trabajo a realizar:

EPPS	SI	N.A
CASCO DE SEGURIDAD		
GAFAS DE SEGURIDAD		
GAFAS PARA SOLDAR		
CARETA PARA SOLDAR	✓	
CARETA PARA ESMERILAR		✓
GUANTES DE SEGURIDAD		
GUANTES PARA SOLDADOR	✓	

EPPS	SI	N.A
BOTAS TIPO SOLDADOR	✓	
POLAINAS		
DELANTAL/PETO		
MANGAS PARA SOLDADOR	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA HUMOS METÁLICOS	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
CAPUCHON PARA SOLDADOR	✓	

OTROS:

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	N.A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo esta libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables.	✓	
2	Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos con lonas.	✓	
3	Se han instalado divisiones para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas.	✓	
4	Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos.	✓	
5	Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona.	✓	
6	Están los equipos a utilizar con sus cables y conexiones en buenas condiciones.	✓	
7	La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido las instrucciones sobre la realización de las tareas y las precauciones a tener	✓	
8	Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor.	✓	
9	Se han ensayado y verificado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo.	✓	
10	Se han consultado otros permisos y se cumplen con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas y/o en espacios confinados o cerrados.		✓
11	La persona que realiza el trabajo, garantiza que conoce el equipo y está trabajado con los permisos necesarios.	✓	
12	Si el suelo es de material combustible se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible.	✓	
13	Otros riesgos:		✓

Responsable de la actividad: Confirmo que la lista de verificación fue revisada con el responsable del permiso, los riesgos asociados a este trabajo fueron comunicados al grupo ejecutor, se verificó el buen estado de las herramientas y equipos.
Responsable del permiso: confirmo que el área ha sido revisada y que se ejecutaron todos los controles.
Los trabajadores: confirmamos conocer la tarea a realizar, los peligros, los riesgos y las precauciones requeridas.

	NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
RESPONSABLE DEL PERMISO	Juan Nieva Nino	Inspector SISOMA.	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Alex Bosda	soldador	

Declaro que a la fecha los equipos quedan en condiciones seguras y el área queda limpia y ordenada.

Indicar el responsable del trabajo y los trabajadores autorizados al respaldo del formato

CONSORCIO PARQUES PTS NIT 901.352008-0	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

ÁREA O PROYECTO:	Consorcio Parques P-99	Fecha:	26/04/21	Hora inicio:	09:00	Hora fin:	17:00
Descripción y procedimiento de la actividad:	Instalar Mallas contra impacto.						
Herramientas a utilizar:	Pulidora, Planta Eléctrica, Equipo Soldadora.						
Ubicación de la actividad:	Parque 340 Tibabuyes.						
Ruta de acceso y salida:	Peatonal y Vial.						
Sistema de acceso:	Peatonal, Andamio						
Altura aproximada a la que se va a realizar la actividad en ml:	2.500 mm	Distancia entre el punto de anclaje y el posible punto de contacto (distancia de claridad) en ml:	mm,		600mm		

ANDAMIOS TUBULARES	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	N.A
Marcos metálicos en buen estado (sin huecos o abolladuras)	SI	NO	N.A
Crucetas en buen estado (derechas y sin soldar)	SI	NO	N.A
Cuerpos asegurados entre sí	SI	NO	N.A
Andamio asegurado a la estructura	SI	NO	N.A
Tablones zunchados, asegurados entre sí (mínimo 2 unidades), y al andamio	SI	NO	N.A
Numero de cuerpos (máximo 4)			

ANDAMIOS CERTIFICADOS	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	N.A
Andamio nivelado y alineado	SI	NO	N.A
Cuerpos completos y en buen estado	SI	NO	N.A
Diagonales y horizontales completas y aseguradas	SI	NO	N.A
Pasadores asegurados	SI	NO	N.A
Superficie de trabajo completa (0,60m) y asegurada	SI	NO	N.A
Rodapiés completos	SI	NO	N.A
Escalerillas y compuertas completas y bien armadas	SI	NO	N.A
Altura del andamio (en ml)			
Ancho de la base del andamio (en ml)			

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRACAÍDAS	CUMPLE		
Arnés de seguridad	SI	NO	N.A
Mosquetón	SI	NO	N.A
Arrestador de caída	SI	NO	N.A
Eslinga de posicionamiento	SI	NO	N.A
Eslinga con absorbedor	SI	NO	N.A
Eslinga doble en Y	SI	NO	N.A
Eslinga de restricción	SI	NO	N.A
Cinta espectra	SI	NO	N.A
Punto de anclaje portátil	SI	NO	N.A
Silleta certificada	SI	NO	N.A

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CUERDA	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	N.A
Gancho terminal	SI	NO	N.A
Ojal protegido	SI	NO	N.A
Estado de la cuerda (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	N.A
Longitud aproximada en ml (llega hasta el piso)			

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CABLE	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	N.A
Gancho terminal	SI	NO	N.A
Diámetro del cable mínimo 3/8"	SI	NO	N.A
Estado del cable (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	N.A
Grapas en los extremos mínimo 2 a 15cm.			

LINEA DE VIDA HORIZONTAL EN CABLE	CUMPLE		
Puntos de anclaje fijos seguros	SI	NO	N.A
Grapas (perros) en los extremos mínimo 2 a 15cm	SI	NO	N.A
Tensionado	SI	NO	N.A
Estado del cable (sin hilos rotos)	SI	NO	N.A
Distancia entre puntos de anclaje - ml max.12 m			
Número de trabajadores asegurados (máx.. 2)			

EPPS	CUMPLE		
Casco de seguridad	SI	NO	N.A
Barbuquejo	SI	NO	N.A
Protección auditiva	SI	NO	N.A
Protección respiratoria	SI	NO	N.A
Guantes	SI	NO	N.A
Monogafas de seguridad	SI	NO	N.A

Observaciones:

	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE		
1	La zona está señalizada para no permitir el paso de vehículos y personas.	SI	NO	N.A
2	Las condiciones de iluminación son adecuadas	SI	NO	N.A
3	El trabajo se realiza sin riesgo de interferencia con líneas o equipos eléctricos energizados	SI	NO	N.A
5	Los vacíos del área de trabajo se encuentran protegidos	SI	NO	N.A
6	Existe un mecanismo seguro para trasladar la herramienta al sitio de trabajo	SI	NO	N.A
7	Las personas que ejecutarán la labor han recibido instrucciones para hacer la tarea.	SI	NO	N.A
8	Se requiere la presencia de un ayudante de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor.	SI	NO	N.A
10	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos espacio confinados o trabajo en caliente)	SI	NO	N.A
11	Otras medidas de control: Trabajo en caliente			

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad

CONSORCIO PARQUES PTO NIT 901.353.093-6	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

COORDINADOR DE ALTURAS: Confirmo que el área ha sido revisada y que se cumplen los estándares de seguridad establecidos por la empresa, por lo tanto se autoriza la realización del trabajo en alturas.

VIGENCIA DEL PERMISO: Los requisitos de seguridad deben ser mantenidos por el equipo de trabajo que ejecuta la tarea de alto riesgo, en caso de que cambien las condiciones verificadas, el encargado de la actividad debe dar aviso al coordinador de alturas para que vuelva a autorizar el trabajo.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE: Jhon Boyacá
CARGO: Soldador.
CEDULA: 80022111
FIRMA: [signature] JB

RESPONSABLE DEL PERMISO:

NOMBRE: Jhon Boyacá
CARGO: Soldador
CEDULA: 80022111
FIRMA: [signature] JB

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:

NOMBRE: Jairo Neira Niño.
CARGO: Inspector SISOMA
CEDULA: 74640127
FIRMA: [signature]

CIERRE DEL PERMISO:

Hora final:

La zona queda en correcto orden y aseo	SI	NO
Las líneas de vida se recogen	SI	NO
Las líneas de vida permanecen aseguradas	SI	NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS:

LOS TRABAJADORES: Confirmamos hemos inspeccionado el Equipo de Protección Contra Caídas y damos fe de que se encuentra en óptimas condiciones. Conocemos la tarea a realizar, los peligros, las medidas de precaución necesarias para desarrollar la actividad y declaramos estar en buenas condiciones de salud.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	Seguridad Social		Aptitud medica		Fecha del Certific. TSA
Jhon Boyacá	80022111	[signature] JB	SI	NO	SI	NO	
Diego Villanueva	1014204188	[signature]	SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad

	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

ÁREA O PROYECTO:	Conjunto Parque P99	Fecha: 06-04-21 hasta 08-04-21	Hora inicio: 9:00.	Hora fin: 17:00	
Descripción y procedimiento de la actividad:	Pintar Malla contra Impacto				
Herramientas a utilizar:	Pistola para pintar. Compresor.				
Ubicación de la actividad:	Parque Almendros 206				
Ruta de acceso y salida:	Vial y Peatonal.				
Sistema de acceso:	Peatonal 3m.				
Altura aproximada a la que se va a realizar la actividad en ml:	3000	Distancia entre el punto de anclaje y el posible punto de contacto (distancia de claridad) en ml:			

ANDAMIOS TUBULARES	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	~~N.A~~
Marcos metálicos en buen estado (sin huecos o abolladuras)	SI	NO	~~N.A~~
Crucetas en buen estado (derechas y sin soldar)	SI	NO	~~N.A~~
Cuerpos asegurados entre sí	SI	NO	~~N.A~~
Andamio asegurado a la estructura	SI	NO	~~N.A~~
Tablones zunchados, asegurados entre sí (mínimo 2 unidades), y al andamio	SI	NO	~~N.A~~
Numero de cuerpos (máximo 4)			

ANDAMIOS CERTIFICADOS	CUMPLE		
Base nivelada y firme	~~SI~~	NO	N.A
Andamio nivelado y alineado	~~SI~~	NO	N.A
Cuerpos completos y en buen estado	~~SI~~	NO	N.A
Diagonales y horizontales completas y aseguradas	~~SI~~	NO	N.A
Pasadores asegurados	~~SI~~	NO	N.A
Superficie de trabajo completa (0,60m) y asegurada	~~SI~~	NO	N.A
Rodapiés completos	SI	NO	~~N.A~~
Escalerillas y compuertas completas y bien armadas	~~SI~~	NO	N.A
Altura del andamio (en ml)	2,000mm.		
Ancho de la base del andamio (en ml)	(2m) 2.100mm		

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CUERDA	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	~~N.A~~
Gancho terminal	SI	NO	~~N.A~~
Ojal protegido	SI	NO	~~N.A~~
Estado de la cuerda (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	~~N.A~~
Longitud aproximada en ml (llega hasta el piso)			

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CABLE	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	~~N.A~~
Gancho terminal	SI	NO	~~N.A~~
Diámetro del cable mínimo 3/8"	SI	NO	~~N.A~~
Estado del cable (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	~~N.A~~
Grapas en los extremos mínimo 2 a 15cm.			

LINEA DE VIDA HORIZONTAL EN CABLE	CUMPLE		
Puntos de anclaje fijos seguros	SI	NO	~~N.A~~
Grapas (perros) en los extremos mínimo 2 a 15cm	SI	NO	~~N.A~~
Tensionado	SI	NO	~~N.A~~
Estado del cable (sin hilos rotos)	SI	NO	~~N.A~~
Distancia entre puntos de anclaje - ml max.12 m			
Número de trabajadores asegurados (máx.. 2)			

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRACAÍDAS	CUMPLE		
Arnés de seguridad	~~SI~~	NO	N.A
Mosquetón	SI	NO	~~N.A~~
Arrestador de caída	SI	NO	~~N.A~~
Eslinga de posicionamiento	SI	NO	~~N.A~~
Eslinga con absorbedor	~~SI~~	NO	N.A
Eslinga doble en Y	~~SI~~	NO	N.A
Eslinga de restricción	SI	NO	~~N.A~~
Cinta espectra	SI	NO	~~N.A~~
Punto de anclaje portátil	SI	NO	~~N.A~~
Silleta certificada	SI	NO	~~N.A~~

EPPS	CUMPLE		
Casco de seguridad	~~SI~~	NO	N.A
Barbuquejo	~~SI~~	NO	N.A
Protección auditiva	~~SI~~	NO	~~N.A~~
Protección respiratoria	~~SI~~	NO	N.A
Guantes	~~SI~~	NO	N.A
Monogafas de seguridad	~~SI~~	NO	N.A

Observaciones:

	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE		
1	La zona está señalizada para no permitir el paso de vehículos y personas.	~~SI~~	NO	N.A
2	Las condiciones de iluminación son adecuadas	~~SI~~	NO	N.A
3	El trabajo se realiza sin riesgo de interferencia con lineas o equipos eléctricos energizados	~~SI~~	NO	N.A
5	Los vacíos del área de trabajo se encuentran protegidos	~~SI~~	NO	N.A
6	Existe un mecanismo seguro para trasladar la herramienta al sitio de trabajo	~~SI~~	NO	N.A
7	Las personas que ejecutarán la labor han recibido instrucciones para hacer la tarea.	~~SI~~	NO	N.A
8	Se requiere la presencia de un ayudante de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor.	~~SI~~	NO	~~N.A~~
10	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos espacio confinados o trabajo en caliente)	SI	NO	~~N.A~~
11	Otras medidas de control:			

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352.003-4	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

ÁREA O PROYECTO: Consorcio Parques PPP 30-04-21 Hora inicio: 08:00 Hora fin: 16:00

Descripción y procedimiento de la actividad: Pintar mallas contra-impacto cancha futbol

Herramientas a utilizar: Compresor, Pistola pintar.

Ubicación de la actividad: Parque 3210 Tibatayes.

Ruta de acceso y salida: Vial y Peatonal.

Sistema de acceso: Andamio.

Altura aproximada a la que se va a realizar la actividad en ml: 2500mm

Distancia entre el punto de anclaje y el posible punto de contacto (distancia de claridad) en ml: 500mm

ANDAMIOS TUBULARES	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	N.A
Marcos metálicos en buen estado (sin huecos o abolladuras)	SI	NO	N.A
Crucetas en buen estado (derechas y sin soldar)	SI	NO	N.A
Cuerpos asegurados entre sí	SI	NO	N.A
Andamio asegurado a la estructura	SI	NO	N.A
Tablones zunchados, asegurados entre sí (mínimo 2 unidades), y al andamio	SI	NO	N.A
Numero de cuerpos (máximo 4)			

ANDAMIOS CERTIFICADOS	CUMPLE		
Base nivelada y firme	SI	NO	N.A
Andamio nivelado y alineado	SI	NO	N.A
Cuerpos completos y en buen estado	SI	NO	N.A
Diagonales y horizontales completas y aseguradas	SI	NO	N.A
Pasadores asegurados	SI	NO	N.A
Superficie de trabajo completa (0,60m) y asegurada	SI	NO	N.A
Rodapiés completos	SI	NO	N.A
Escalerillas y compuertas completas y bien armadas	SI	NO	N.A
Altura del andamio (en ml)	3000mm		
Ancho de la base del andamio (en ml)	2000mm		

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRACAÍDAS	CUMPLE		
Arnés de seguridad	SI	NO	N.A
Mosquetón	SI	NO	N.A
Arrestador de caída	SI	NO	N.A
Eslinga de posicionamiento	SI	NO	N.A
Eslinga con absorbedor	SI	NO	N.A
Eslinga doble en Y	SI	NO	N.A
Eslinga de restricción	SI	NO	N.A
Cinta espectra	SI	NO	N.A
Punto de anclaje portátil	SI	NO	N.A
Silleta certificada	SI	NO	N.A

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CUERDA	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	N.A
Gancho terminal	SI	NO	N.A
Ojal protegido	SI	NO	N.A
Estado de la cuerda (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	N.A
Longitud aproximada en ml (llega hasta el piso)			

LINEA DE VIDA VERTICAL EN CABLE	CUMPLE		
Punto de anclaje fijo	SI	NO	N.A
Gancho terminal	SI	NO	N.A
Diámetro del cable mínimo 3/8"	SI	NO	N.A
Estado del cable (sin nudos ni añadiduras)	SI	NO	N.A
Grapas en los extremos mínimo 2 a 15cm.			

LINEA DE VIDA HORIZONTAL EN CABLE	CUMPLE		
Puntos de anclaje fijos seguros	SI	NO	N.A
Grapas (perros) en los extremos mínimo 2 a 15cm	SI	NO	N.A
Tensionado	SI	NO	N.A
Estado del cable (sin hilos rotos)	SI	NO	N.A
Distancia entre puntos de anclaje - ml max.12 m			
Número de trabajadores asegurados (máx.. 2)			

EPPS	CUMPLE		
Casco de seguridad	SI	NO	N.A
Barbuquejo	SI	NO	N.A
Protección auditiva	SI	NO	N.A
Protección respiratoria	SI	NO	N.A
Guantes	SI	NO	N.A
Monogafas de seguridad	SI	NO	N.A

Observaciones:

	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE		
1	La zona está señalizada para no permitir el paso de vehículos y personas.	SI	NO	N.A
2	Las condiciones de iluminación son adecuadas	SI	NO	N.A
3	El trabajo se realiza sin riesgo de interferencia con líneas o equipos eléctricos energizados	SI	NO	N.A
5	Los vacíos del área de trabajo se encuentran protegidos	SI	NO	N.A
6	Existe un mecanismo seguro para trasladar la herramienta al sitio de trabajo	SI	NO	N.A
7	Las personas que ejecutarán la labor han recibido instrucciones para hacer la tarea.	SI	NO	N.A
8	Se requiere la presencia de un ayudante de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor.	SI	NO	N.A
10	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos espacio confinados o trabajo en caliente)	SI	NO	N.A
11	Otras medidas de control:			

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad

CONSTRUCCIONES PARQUES PH NIT 901.532.084-4	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO	FT-SST-051
		VERSION	1
		FECHA	24/09/2020

COORDINADOR DE ALTURAS: Confirmo que el área ha sido revisada y que se cumplen los estándares de seguridad establecidos por la empresa, por lo tanto se autoriza la realización del trabajo en alturas.

VIGENCIA DEL PERMISO: Los requisitos de seguridad deben ser mantenidos por el equipo de trabajo que ejecuta la tarea de alto riesgo, en caso de que cambien las condiciones verificadas, el encargado de la actividad debe dar aviso al coordinador de alturas para que vuelva a autorizar el trabajo.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE: Jhon Jairo Cetina.
CARGO: Pintor.
CEDULA: 80014487
FIRMA:

RESPONSABLE DEL PERMISO:

NOMBRE: Jhon Jairo Cetina
CARGO: Pintor.
CEDULA: 80014487
FIRMA:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:

NOMBRE: Jairo Neira Nieto
CARGO: Inspector SISOMA
CEDULA: 79640127.
FIRMA:

CIERRE DEL PERMISO:

Hora final:

La zona queda en correcto orden y aseo	SI	NO
Las líneas de vida se recogen	SI	NO
Las líneas de vida permanecen aseguradas	SI	NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS:

LOS TRABAJADORES: Confirmamos hemos inspeccionado el Equipo de Protección Contra Caídas y damos fe de que se encuentra en óptimas condiciones. Conocemos la tarea a realizar, los peligros, las medidas de precaución necesarias para desarrollar la actividad y declaramos estar en buenas condiciones de salud.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	Seguridad Social		Aptitud medica		Fecha del Certific. TSA
Jhon Jairo Cetina	80014487		SI	NO	SI	NO	090820
Jorge A Nieto	19452045		SI	NO	SI	NO	090820
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	
			SI	NO	SI	NO	

ALERTA: En caso de lluvia, tormenta eléctrica o vientos fuertes se suspende la actividad

Anexo 9

Inspecciones

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**INSPECCION HERRAMIENTAS**	Codigo: FORM-SST-014 Versión: 01 FECHA: 11/06/2020

Lugar de la inspección: Parque 762.
Área de trabajo especifica a inspeccionar: obra
Nombre de quien realiza la Inspección: Jaime Nevardo Mo **Cargo:** Inspector HSEQ
Fecha de realización de la inspección 22-04-2021 **Fecha próxima inspección:**

	HERRAMIENTAS A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso) SI	NO	No aplica	OBSERVACIONES
1	**GENERALIDADES**				
1.1	Las herramientas utilizadas respetan las normas de ergonomía, calidad y son las apropiadas para efectuar cada trabajo.	✓			Planta Eléctrica
1.2	Las herramientas son aseadas y se les realiza mantenimientos para asegurar su correcto uso.	✓			
1.3	Después de la limpieza y mantenimiento de las herramientas, se realiza la disposición adecuada de los residuos peligrosos (estopas con grasas, aceites, ACPM).	✓			Vibrador para concreto
1.4	Es suficiente la cantidad de herramientas disponibles, en función del proceso productivo y del número de operarios.	✓			
1.5	Existen lugares y/o medios idóneos para la ubicación ordenada de las herramientas.	✓			
	Se usan equipos de protección personal o colectivos según el riesgo generado por el uso de cada herramienta.	✓			
1.7	Se ha dado formación e información para los trabajadores en el uso de herramientas.	✓			
1.8	Los transportes de herramientas cortantes o puntiagudas se realizan en sus adecuadas bolsas o fundas.	✓			
2	**ALICATE Y PINZAS**				
2.1	Se observan las quijadas desportilladas o desgastadas.	✓			
2.2	Los tornillos o pasadores están en buen estado.	✓			
2.3	En caso de utilizarse en trabajos eléctricos, el mango cuenta con aislamiento dieléctrico de acuerdo al voltaje específico (baja, media o alta tensión).	✓			
2.4	Está en buen estado la estructura del mango y no presenta riesgo de chuzones o grietas en el aislamiento dieléctrico.	✓			
3	**LLAVES**				
3.1	Las quijadas o mordazas de la llaves presentan desgaste	✓			
3.2	Cremallera y tornillo de ajuste deslizando correctamente.	✓			
3.3	El dentado de las quijadas de la llaves están en buen estado.	✓			
3.4	Se encuentran en buen estado de limpieza y mecánico	✓			
4	**ESCOLPOS Y PUNZONES**				
4.1	La cabeza está en buen estado y libres de desportillas y/o desgaste.	✓			
4.2	La punta presenta desgaste.	✓			
5	**CINCELES**				
5.1	Los cinceles que se usan para cortar cuenta con las esquinas de los filos de corte redondeada			✓	
5.2	El cuerpo del cincel está libre de rebabas.			✓	
5.3	El extremo de golpe no presenta estado fungiforme.			✓	
5.4	La arista de corte no presenta forma cóncava.			✓	
6	**DESTORNILLADORES**				
	El mango de los destornilladores esta en buen estado libre de astillada o rupturas.			✓	
	Los vástagos y puntas del destornillador está en buen estado libre de arqueamientos o torsio			✓	
	En caso de utilizarse en trabajos eléctricos, el mango cuenta con aislamiento dieléctrico de ac			✓	
7	**CUCHILLOS**				
7.1	Se encuentra el mango en buen estado y está provisto de guardas en los extremos.	✓			
7.2	El cuchillo cuenta con funda protectora.	✓			
7.3	Las hojas de los cuchillos están en buen estado, afiladas.	✓			
7.4	El cuchillo cuenta con el aro para el dedo índice en el mango	✓			
8	**SIERRAS MANUALES Y SERRUCHOS**				
8.1	El mango es de material resistente	✓			
8.2	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado	✓			
8.3	La hoja se encuentre bien tensada	✓			
8.4	La tuerca de ajuste está en buenas condiciones	✓			
9	**BISTURY Y TIJERAS**				
9.1	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado	✓			
9.2	La hoja se encuentra en buen estado.	✓			
10	**PALUSTRES, LLANAS Y ESPATULAS**				
10.1	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado, libres de grasas o astillas.	✓			
10.2	Las hojas están en buen estado libre de curvadas, agrietamientos o rupturas.	✓			
11	**MARTILLO**				
11.1	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado	✓			
11.2	La cabeza y las orejas estan en buen estado y libres de desportillas y/o desgaste.	✓			
11.3	Cabeza y mango fijos y sin adecuaciones	✓			
12	**OTROS(ESPECIFIQUE)**				
12.1	Planta Electrica	OK			OK
12.2	Vibrador para Concreto	OK			OK
12.3					
12.4					
12.5					
12.6					

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**INSPECCION HERRAMIENTAS**	**Codigo: FORM-SST-014** **Versión: 01** **FECHA: 11/06/2020**

Lugar de la inspección: Parque 28 I.
Área de trabajo específica a inspeccionar: Obra.
Nombre de quien realiza la Inspección: Julio Neira Mad. **Cargo:**
Fecha de realización de la inspección 21 Abril /2024 **Fecha próxima inspección:**

	HERRAMIENTAS A INSPECCIONAR	CUMPLIMIENTO (marcar con una X según el caso) SI	NO	No aplica	OBSERVACIONES
1	**GENERALIDADES**				
1.1	Las herramientas utilizadas respetan las normas de ergonomía, calidad y son las apropiadas para efectuar cada trabajo.	✓			Planta Eléctrica y Compresor.
1.2	Las herramientas son aseadas y se les realiza mantenimientos para asegurar su correcto uso.	✓			
1.3	Después de la limpieza y mantenimiento de las herramientas, se realiza la disposición adecuada de los residuos peligrosos (estopas con grasas, aceites, ACPM).	✓			Equipo soldadura eléctrica
1.4	Es suficiente la cantidad de herramientas disponibles, en función del proceso productivo y del número de operarios.	✓			
1.5	Existen lugares y/o medios idóneos para la ubicación ordenada de las herramientas.	✓			
	Se usan equipos de protección personal o colectivos según el riesgo generado por el uso de cada herramienta.	✓			
1.7	Se ha dado formación e información para los trabajadores en el uso de herramientas.	✓			
1.8	Los transportes de herramientas cortantes o puntiagudas se realizan en sus adecuadas bolsas o fundas.			✓	
2	**ALICATE Y PINZAS**				
2.1	Se observan las quijadas desportilladas o desgastadas.			✓	
2.2	Los tornillos o pasadores están en buen estado.			✓	
2.3	En caso de utilizarse en trabajos eléctricos, el mango cuenta con aislamiento dieléctrico de acuerdo al voltaje específico (baja, media o alta tensión).			✓	
2.4	Está en buen estado la estructura del mango y no presenta riesgo de chuzones o grietas en el aislamiento dieléctrico.			✓	
3	**LLAVES**				
3.1	Las quijadas o mordazas de la llaves presentan desgaste			✓	
3.2	Cremallera y tornillo de ajuste deslizando correctamente.			✓	
3.3	El dentado de las quijadas de la llaves están en buen estado.			✓	
3.4	Se encuentran en buen estado de limpieza y mecánico			✓	
4	**ESCOLPOS Y PUNZONES**				
4.1	La cabeza está en buen estado y libres de desportillas y/o desgaste.			✓	
4.2	La punta presenta desgaste.			✓	
5	**CINCELES**				
5.1	Los cinceles que se usan para cortar cuenta con las esquinas de los filos de corte redondeada			✓	
5.2	El cuerpo del cincel está libre de rebabas.			✓	
5.3	El extremo de golpe no presenta estado fungiforme.			✓	
5.4	La arista de corte no presenta forma cóncava.			✓	
6	**DESTORNILLADORES**				
6.1	El mango de los destornilladores esta en buen estado libre de astillada o rupturas.			✓	
	os vástagos y puntas del destornillador está en buen estado libre de arqueamientos o torsio			✓	
	En caso de utilizarse en trabajos eléctricos, el mango cuenta con aislamiento dieléctrico de ac			✓	
	CUCHILLOS				
7.1	Se encuentra el mango en buen estado y está provisto de guardas en los extremos.			✓	
7.2	El cuchillo cuenta con funda protectora.			✓	
7.3	Las hojas de los cuchillos están en buen estado, afiladas.			✓	
7.4	El cuchillo cuenta con el aro para el dedo índice en el mango			✓	
8	**SIERRAS MANUALES Y SERRUCHOS**				
8.1	El mango es de material resistente			✓	
8.2	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado			✓	
8.3	La hoja se encuentra bien tensada			✓	
8.4	La tuerca de ajuste está en buenas condiciones			✓	
9	**BISTURY Y TIJERAS**				
9.1	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado	✓			
9.2	La hoja se encuentra en buen estado.	✓			
10	**PALUSTRES, LLANAS Y ESPATULAS**				
10.1	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado, libres de grasas o astillas.			✓	
10.2	Las hojas están en buen estado libre de curvadas, agrietamientos o rupturas.			✓	
11	**MARTILLO**	✓			
11.1	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado	✓			
11.2	La cabeza y las orejas estan en buen estado y libres de desportillas y/o desgaste.	✓			
11.3	Cabeza y mango fijos y sin adecuaciones	✓			
12	**OTROS(ESPECIFIQUE)**	✓			
12.1	Planta Eléctrica y Compresor	✓			
12.2					
12.3					
12.4					
12.5					
12.6					

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORA ELÉCTRICA	CODIGO: FT-SST-056 VERSION: 01 FECHA: 15 - 03 - 2020

Empresa / Proyecto: Cenit Parque R99.	Del 05-04-2021 al 10-04-2021
Marca de la Pulidora: Dewalt.	Serial y Lote: DWEA010B3

Tipo de Verificación	ITEM	Lunes B / M	Martes B / M	Miércoles B / M	Jueves B / M	Viernes B / M	Sábado B / M	Domingo B / M	Observaciones
ESTADO MECÁNICO	Estado de las conexiones (Extensiones, Cables y tomas)			B		B			
	Estado de las Clavijas			B		B			
	Guardas			B		B			
	Seguros			B		B			
	El estado del disco es			B		B			
	Estado de los acoples			B		B			
	Accesorios apropiados para las Revoluciones por Minuto RPM (8500 - 15000)			B		B			
	Empates			B		B			
OTROS	Existen barreras o aldarnienlos (polisombras .)			B		B			
	El Trabajador usa los EPP			B		B			
	El estado General de la Pulidora es:			B		B			
	Accesorios son apropiados para la tarea			B		B			
	Estado del Interruptor de encendido y apagado			B		B			
	Estado del Mango			B		B			
FIRMA DEL TRABAJADOR				J Bayona		J Bayona			
NOMBRE ALMACENISTA:		— o —		NOMBRE SST:		Jairo Neira Niño			
FIRMA ALMACENISTA:		— o —		FIRMA SST:					

Milton Arellanda.

CONSORCIO PARQUES PSG NIT 901.352.063-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD PLANEADAS	CODIGO: FORM-SST-018 VERSIÓN: 01 FECHA: 11/06/2020 PÁGINA 1 DE 1

AREA: SST y Ambiental. "Obra"	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
FECHA: 210421 HORA: 10:00.	SI	NO	NO APLICA	
REALIZADA POR: Laura Neira N.				
FIRMA				
1. CONDICIONES GENERALES				
Los puestos de trabajo son adecuados para realizar la labor a desarrollar.	✓			
Las paredes están limpias y en buen estado			✓	
Las ventanas se encuentran en buen estado, limpias, sin impedir la entrada de luz natural			✓	
El sistema de iluminación está mantenido de forma eficiente y limpio	✓			
Las señales de seguridad están visibles, y correctamente ubicadas.	✓			
Hay extintores ubicados en las oficinas o en un punto cercano, de facil accesibilidad.			✓	
2. SUELOS Y PASILLOS				
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario			✓	
Las vias de circulación de personas y vehículos están señalizadas			✓	
Los pasillos y zonas de transito están libres de obstáculos			✓	
Las escaleras están limpias, en buen estado, libres de obetáculos y con sus respectivos pasamanos			✓	
3. ALMACENAJE				
Las áreas de almacenamiento y depositos de materiales estan señalizados	✓			Obra.
Los materiales y agentes químicos se encuentran correctamente almacenados e identificados	✓			Obra.
Los elementos están colocados en su sitio, sin invadir zonas de paso	✓			Obra.
Los elementos de trabajo se colocan de manera segura, limpia y ordenada	✓			Obra.
4. EQUIPOS				
Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario	✓			Obra.
Se encuentra libre de filtraciones de aceites y grasas	✓			Obra.
Poseen las protecciones adecuadas y dispositivos de seguridad	✓			Obra.
5. PRODUCTOS QUIMICOS				
Están los agentes químicos debidamente etiquetados	✓			
En las estanterías, están solo los productos de uso continuo o inmediato			✓	
Se almacenan en estanterías especialmente indicados para ello			✓	
Están las mesas o lugares de trabajo limpias de derrames de productos	✓			Obra.
Existen materiales absorbentes especificos para recoger posibles derrames	✓			Obra.
6. ELEMENTOS DE TRABAJO " HERRAMIENTAS, PAPELERIA "				
Están almacenados en lugares adecuados			✓	
7. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y ROPA DE TRABAJO				
Se suministran los elementos de protección personal acorde al cargo, de forma oportuna.	✓			Obra
Se guardan los elementos de protección personal, en lugares adecuados para tal fin.	✓			Obra.
Se encuentran limpios y en buen estado los elementos de protección personal.	✓			Obra
Cuando son desechables, se depositan en recipientes adecuados para tal fin.	✓			Obra.

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

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

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

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

Lugar de la inspección: Consorcio Parques P-99.
Area de trabajo especifica a inspeccionar: Tohana, 784., 687.
Nombre de quien realiza la Inspección: Jairo Neira Nino
Cargo: Inspector SSOMA
Fecha de realización de la inspección 26-04-21
Fecha próxima inspección: 26-05-2021.

NÚMERO	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	UBICACIÓN	CONDICIONES DEL EXTINTOR																	
					ESTA EN SU LUGAR		VIA DE ACCESO LIBRE		PRESIÓN		SELLO DE GARANTIA		MANOMETRO		MANIJA		MANGUERA		PINTURA		SEÑALIZACION DEMARCACION	
					SI	NO	SI	NO	BIEN	MAL	SI	NO	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
1.	ABC.	10lb.	21/jun.	ohana.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	ABC	10Lb		784.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	ABC	10Lb		687	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

OBSERVACIONES

655

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.351.003-0	**INSPECCION BOTIQUÍN Y CAMILLA**	**Codigo: FORM-SST-017** **Versión: 01** **Fecha: 11/06/2020**

Lugar de la inspección: Consorcio Parques P99

Área de trabajo especifica a inspeccionar: Oficina

Nombre de quien realiza la Inspección: Jairo Nestor Niño **Cargo:** Inspector SISOMA.

Fecha de realización de la inspección: **Fecha próxima inspección:**

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

	CAMILLA 1 UBICACIÓN				CAMILLA 2 UBICACIÓN					
INSPECCIÓN	**BUENO**	**MALO**	**FALTA**	**OBSERV.**	**BUENO**	**MALO**	**FALTA**	**OBSERV.**		
Estado de las correas de amarre.	OK									
Fisuras en la Tabla	OK									
Manijas de Agarre	OK									
Se encuentra en Lugar Visible	OK									
Se encuentra rotulada.	OK									
Estado General	OK.									
OBSERVACIONES:										

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**INSPECCION BOTIQUÍN Y CAMILLA**	**Codigo: FORM-SST-017** **Versión: 01** **Fecha: 11/06/2020**

Lugar de la inspección: Parque 329, 184, 593

Área de trabajo especifica a inspeccionar: Obra.

Nombre de quien realiza la Inspección: Jairo Neira Nino **Cargo:** Inspector SISO MA

Fecha de realización de la inspección: **Fecha próxima inspección:**

			BOTIQUIN 1: UBICACIÓN 329. 329		BOTIQUIN 2: UBICACIÓN 184		BOTIQUIN 3: UBICACIÓN 593		BOTIQUIN 4: UBICACIÓN	
ELEMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	FALTA	OBSERV.	FALTA	OBSERV.	FALTA	OBSERV.	FALTA	OBSERV.
Alcohol antiséptico frasco por 250 ml	Frasco	1	OK		OK		OK			
Bajalenguas	Unidad	10	OK		OK		OK			
Curitas	Caja x 20 unidades	1	OK		OK		OK			
Elemento de barrera para RCP	Unidad	1	OK		OK		OK			
Gasas estériles	Caja x 12 sobres de 2 gasas c/u	1	OK		OK		OK			
Guantes de látex o nitrilo	Unidad	10 pares	OK		OK		OK			
Jabón quirúrgico	Frasco	1	OK		OK		OK			
Micropore 24"	Rollo	1	OK		OK		OK			
Tijeras de punta roma	Unidad	1	OK		OK		OK			
Venda elástica 3" x 5 yardas	Unidad	1	OK		OK		OK			
Venda elástica 5" x 5 yardas	Unidad	1	OK		OK		OK			
OBSERVACIONES:										

	CAMILLA 1 UBICACIÓN 329				CAMILLA 2 UBICACIÓN 593 y 184					
INSPECCIÓN	BUENO	MALO	FALTA	OBSERV.	BUENO	MALO	FALTA	OBSERV.		
Estado de las correas de amarre.	✓				✓					
Fisuras en la Tabla	✓				✓					
Manijas de Agarre	✓				✓					
Se encuentra en Lugar Visible	✓				✓					
Se encuentra rotulada.	✓				✓					
Estado General	✓				✓					
OBSERVACIONES:										

Anexo 8

epp

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Viviana Franco V. | CEDULA: 1372959 | SUBCONTRATISTA: Consorcio Parques P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

'NTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS Vaqueta	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
150721		1			1	1	1		1			
270321					1	1						
290421					1	1						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
27	01 M	2021		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Santos Jorge Garzon Castillo CEDULA: 80376153 SUBCONTRATISTA: Ponpilio Rodriguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

27	01 M	21	OVEROL X	CHALECO	SI	NO	BOTAS X	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

3RA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
27-01-21	X	X				Vaq.		Y	Y			
06/02/21					1✓	1✓						
17 02 21						1✓						
01 03 21		1✓										
29 04 21						1✓						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
23	03	21		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: DEIBY BRICEÑO	CEDULA: 10343116813	SUBCONTRATISTA:

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA										
23	03	21	OVEROL X 38	CHALECO	SI ✓	NO	BOTAS 42	SI ✓	NO	CAUCHO X	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA										
			OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

3 ENTREGA

DD	MM	AA										
			OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (vaqueta)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
23.03.2021	1	1	—	—	1	—	1	—	1	—		
26032021						1 ✓						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Yosid Martinez | CEDULA: 1047430432. | SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	Bbotas	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
120421					1✓							Yosid

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Victor Castro	CEDULA:	SUBCONTRATISTA: C. Borgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS Vaqueta	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
180421						1 ✓						Victor Castro

OTROS:	AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
	GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Alfredo Lobo | CEDULA: 14850250 | SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

1 ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (bota)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
120421						1 ✓						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Edgar Lara. CEDULA: 74062213 SUBCONTRATISTA: C. Borgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	Bbotas	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (Vaqueta)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
190421						1 ✓						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Mauricio Alape | CEDULA: 5 792122 | SUBCONTRATISTA: C. Bayos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	DISTENCION	COPA		
160421						1V						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Dabis Barceto	CEDULA:	SUBCONTRATISTA: C Bugos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (Vaqueta)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
6-04-21					1							
7-04-21						1						

OTROS:	AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
	GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Jhnior Rodriguez. CEDULA: 1019934869 SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
130421.					1 ✓							

OTROS:	AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
	GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: ANGEL ALBERTO BURGOS | CEDULA: 4.280.281 | SUBCONTRATISTA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	
19	04	20 21	X		SI ✓	NO	X	SI ✓	NO	✓		

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FRIMA
					SI	NO		SI	NO			

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
					SI	NO		SI	NO			

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
17.04.2021	1	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	

OTROS: AR ARNES | ES ESLINGA | IMP IMPERMEABLE | GS GUANTES SOLDADURA | MS MASCARA PARA SOLDADURA

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

MARZO EPP

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Segundo Carlos Cañar | CEDULA: 7320878 | SUBCONTRATISTA: Parapito Rodriguez

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
15	03	21	X		SI	NO	X	SI	NO			segundo carlos cañar

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FRIMA
					SI	NO		SI	NO			

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
					SI	NO		SI	NO			

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPADIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
15-03-2021	X	X				Vaq.		X	X			segundo carlos cañar
29/04/21						1 ✓						segundo carlos cañar

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
VERSION 0	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: ROGELIO IDARRA | CEDULA: 98467854 | SUBCONTRATISTA: Pompilio R.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
23	03	21	40		SI		41					RL

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA
					SI							

3 ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
					SI							

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
23.03.21	1	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—	RL
26-03-21						1 vaqueta						RL
29-04-21		1			1	1					-	RL

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: ORLEY DE JESUS RIVERA. RUA | CEDULA: 8463254. | SUBCONTRATISTA: CONSTRUCCIONES CIVILES BORBOS

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		BOTAS		CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
17	04	20 21	X	X	NO	X	SI	NO	✓	

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		BOTAS		CAUCHO	MATERIAL	FRIMA
					SI NO		SI NO			

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		BOTAS		CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
					SI NO		SI NO			

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (Vaqueta)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
17.04.2021	1	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	
29/04/21						1✓						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: PARMENIO RODRIGUEZ GALINDO | CEDULA: 3074735 | SUBCONTRATISTA:

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA										
17	04	20 21	OVEROL X	CHALECO	√	NO	BOTAS X	X	NO	CAUCHO √	MATERIAL	FIRMA Parmenio R

2DA ENTREGA

DD	MM	AA										
			OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA										
			OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
17.04.2021	1	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	Parmenio R

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
26 / 04M / 21AA		
VERSION 0	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Franco Martinez | CEDULA: 1148693406 | SUBCONTRATISTA: C. Bryos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
			X	SI		NO		X	NO	X		Franco

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FRIMA
				SI		NO		SI	NO			

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO			BOTAS			CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
				SI		NO		SI	NO			

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (Velyoflex)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
19/04/21	X1			1X				X1	X1			Franco
29/04/21						1X						Franco

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Juan Lugo- CEDULA: 15028200 SUBCONTRATISTA: C Bruyo

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		NO	BOTAS		NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
17	4	24	X		SI ✓		X	SI ✓		✓		Juan Lugo S

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		NO	BOTAS		NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA
					SI			SI				

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO		NO	BOTAS		NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA
					SI			SI				

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPACIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
17.4.24	1	1	—	1	1	—	X	—	1	—	—	Juan Lugo S

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: ALEXANDER TORRENEGRA | CEDULA: 3105568329 | SUBCONTRATISTA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA										
17	04	20 21	OVEROL X	CHALECO	SI ✓	NO	BOTAS X	SI ✓	NO	CAUCHO ✓	MATERIAL	FIRMA ALEXANDER

2DA ENTREGA

DD	MM	AA										
DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA										
DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPACIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
17-04-2021	1	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	ALEXANDER

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Jorge Cacon | CEDULA: 3037653. | SUBCONTRATISTA:

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
29/04/21						1 ✓						

OTROS:

AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

HOJA 1 DE ____			SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SSTMA-008
DD	MM	AA		
VERSION 0			FORMATO DE ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP	CODIGO

NOMBRE: Jefferson Cobillos. CEDULA: 1054849610 SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

ENTREGA INICIAL

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

2DA ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FRIMA

ENTREGA

DD	MM	AA	OVEROL	CHALECO	SI	NO	BOTAS	SI	NO	CAUCHO	MATERIAL	FIRMA

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	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTES			PROTECCION RESPIRATORIA		TAPAOIDOS		OTROS	FIRMA
		MONOGAFAS	OBSCURAS	CARNAZA	CAUCHO	OTROS (Vaqueta)	FILTRO	MASCARILLA	INSERCION	COPA		
290421						1						

OTROS:	AR	ARNES	ES	ESLINGA	IMP	IMPERMEABLE
	GS	GUANTES SOLDADURA	MS	MASCARA PARA SOLDADURA		

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

Anexo 7.

Capacitaciones

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: Charla de S'. SST "Cuidado donde Pisa."

FECHA: 24-04-2021 HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 8:07

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Esteban Ramirez	1019053851	Bruyo	Ayudante.	3212255078	
2	Santiago Lopez.	1233410893	Bruyos	Ayudante	3504951461.	David Lopez
3	Alexander Tamayo	85001014	Bruyos	Ayudante.	Sin #	*ALEXANDER
4	Steven Pena	1019080839	Bruyo	Ayudante.	3202179780	*Steven Pena
5	Deibi Bricento	1034316813	Bruyo	Ayudante	3107001407	
6	Maifredo Lobo	22148745	Bruyo	Ayudante	Sin #. -	x
7	Miller Franco.	86006812	Parques P-99	BOAL.	3226635819	
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR. Jaime Mejia 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: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: charla de S' S.S T " Orden y Aseo en Obra"

FECHA: 23-04-2021 HORA INICIO: 7:45 HORA FINALIZACION: 7:52

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Mauricio Alape	5792122	Burgos.	Ayudante.	3145113[illegible]47	
2	Edgar Lara	79062213	Burgos	Oficial	3[illegible]	
3	Alfredo Lobo	14850250	Burgos	Ayudante.	3[illegible]	
4	Omar Sanchez	1019046968	Burgos.	Ayudante	3142073925	
5	Reydo Loaiza.	98467854	Burgos	Oficial.	314.911 7075	
6	Walter Bolivar	1019.072631.	Burgos.	Ayudante.	sin #.	
7	Miller Franco	86006818	Parques P.99	BOAL.	3226635819	
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira 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: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: Charlas de 5' Bioseguridad "Lavado de Manos."

FECHA: 22-04-2021 HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 8:10

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jefferson Cabillos	1051569610	Burgos.	Ayudante		
2	Maifredo Lobo	23148745.	Burgos.	Ayudante	sin #	x
3	Deiby Briceño	1034316813.	Burgos	Ayudante	3107001407	x
4	Steven Pena.	1019080835	Burgos	Ayudante	3124179320	x
5	Esthan Ramirez.	1019053351	Burgos	Ayudante.	3112255078	
6	Alexander Torrecosa	8501014	Burgos	Ayudante.	Sin #	ALEXANDER
7	Plinio Rodriguez	74333386	Burgos	Oficial	3174587744	Plinio R
8	Marcelino Cordero	1110505345	Rental.	Operador	3203321424	
9	Aniel Alape.	1105056056	Burgos	Ayudante.	3223654430	x
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Vera 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: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: charla 5 minutos. - "Riesgo en Oficina

FECHA: 20-04-2021 HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 808

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Cesar Conde	7320878	Burgos	Oficial	3227532580	
2	Orley Rivera	2463254	Burgos	Ayudante	3508877667	
3	Juan Hugo Salas	15028200	Burgos	Ayudante	3143190276	
4	Jonathan Romero	17366987	Burgos	Ayudante	3507983791	
5	Yesid Martinez	1047480437	Burgos	Aficial	sin #	
6	Rafael Barrera	19462576	Barrio 299	BOAL	311263366	
7	Alfredo Lobo	14850250	Burgos.	Ayudante	3229236577	
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Fabio Nieto V. 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: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: Charla 5' Minutos "Lavado de manos"

FECHA: 19.04.21 HORA INICIO: 7:05 HORA FINALIZACION: 7:11

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Natalia Franco	1370595 9	Parque R99	BOAL	3212016261	
2	Wilson Torrenegra.	77300871	Parque R99	BOAL	3017019417	
3	Edgar Lara.	79062213	C. Burgos	Oficial	3103425966	
4	Rogelio Loaiza	98467854	C. Burgos	Oficial	3142117025	
5	Fermenio Rodriguez.	3074735	C Burgos	Ayudante.	3142701293	Fermenio Rodriguez
6	Jorge Cearon.	80376153	C. Burgos	Oficial	3134647367	
7	Jonior Rodriguez	1199994869	C Burgos	Ayudante.	3163273713	Junior R
8	Angel Burgos	4280281	C Burgos.	Oficial	3143306485	
9	Omar A Molina	7126424	C Burgos	Ayudante.	3132780511	
10	Oiley Rivero	8463254	C Burgos.	Ayudante	3508877667	

NOMBRE FACILITADOR: Jaime 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: charla 5 minutos "Cuidado con la Herramienta. Manual".

FECHA: 15-04-2021 HORA INICIO: 7:15 HORA FINALIZACION: 7:20

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Jonathan Romero	17.366.957	C. Burgos	Ayudante	3507983791	
2	Rogelio Loaiza	98467.554	C Burgos.	Oficial	3142117025	
3	Miller Franco	8600618	Burgos R99	BOAL	3226635819	
4	Jorge Cearcón	80.376153	C Burgos.	Oficial	3134647367	
5	Carlos Cañon	7320878	C. Burgos.	Ayudante	3227536580	carlos cañón
6	Jesid Martinez	1047.430432	C. Burgos	Oficial	3048918321	Yesid Martinez
7	Junior Rodriguez	1.092.924.869	C Burgos.	Ayudante	3163283713	
8	Wilson Torrenegra	72300871	C. Burgos R99	BOAL	3017019417	Wilson Torrenegra
9	Alfredo Lobo	14850450	C Burgos.	Ayudante	3224923653737	
10	Manfredo Lobo	23148745	C Burgos	Ayudante	sin #	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Alberto 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: Charlas 5 minutos "Orden y Aseo".

FECHA: 14-04-2021 HORA INICIO: 7:30 HORA FINALIZACION: 7:36

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jonathan Romero	1136.6.987.	C. Burgos.	Ayudante.	3502983791	
2	Rogelio Loaiza	98467854.	C. Burgos.	Oficial.	3142117025.	
3	Miller Franco	86006218.	C. Parques P-99.	BOA L	3226635819	
4	Jorge Carion	80376153.	Pq Burgos.	Oficial.	3134647367.	
5	Carlos Carron.	7320878.	C. Burgos	Ayudante	322753258o	carlos carron
6	Alfredo Lopez	72300871.	C. Parques. P99	BOA L	3017019417	
7	Alfredo Lobo.	14850250	C. Burgos.	Ayudante.	14.850250	
8	Jefferson Cabillo.	1054569660	C. Burgos	Ayudante	3223041922	
9	Juan Carlos Tique	1112964321.	C. Burgos	Ayudante	3223570425	
10						

NOMBRE FACILITADOR: Juan David Niño

FIRMA FACILITADOR:

989

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: charlas 5 minutos "Desinfección de Herramienta".

FECHA: 13-04-2021 HORA INICIO: 8:00 HORA FINALIZACION: 807

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jose Ramon	80376153	Pompilio R	Oficial	3134673567	
2	Juan Mendoza	5871113	Pompilio R	Oficial.	3115768389.	
3	Carlos Canon	7320878	Pompilio R	Oficial.	3227535580	
4	Jorid Martinez	1047430432	Pompilio R	Oficial.	3045953321.	
5	Omar Sanchez	1019046968	Pompilio R	Ayudante	3142073921	
6	Jhonny rodriguez	1007424864	Pompilio R	Ayudante	3185213713	
7	Alfredo Lobo	14850250	Pompilio R	Ayudante	3224136537	
8	Victor Castro	7.061431	Pompilio R	Ayudante	3133748464	
9	Andres Rape	1105056056	Pompilio R	Ayudante	3124=899	
10	Plinio Rodriguez	74333386	Pompilio R	Oficial	3233654430	

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: S.S.T. y Ambiental

TEMARIO: Ambiental " Baño en los parques, ubicación, Disposición "

FECHA: 12-04-2021 HORA INICIO: 7:15 HORA FINALIZACION: 7:27

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZONSOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	José Martinez.	1047430432.	C. Burgos.	Oficial.	3045958331.	x José Martinez
2	Alfredo Lobo	15.148745.	C Burgos	Ayudante.	Sin #	x
3	Rafael Barrera	19.462556	Parques P-99.	IDIAL.	3119968366.	
4	Junior Rodriguez	1192924369	C. Burgos.	Ayudante	3163287113	x Junior R
5	Omar Sanchez.	1019.046968	C Burgos	Ayudante.	3143073925.	OMAR
6	Dabis Briceño	1034.316.513	C Burgos	Ayudante.	3107001407	x
7	Carlos Canon	7390873	C Burgos.	Oficial.	3227532580	x Carlos Canon.
8	Ariel Alape.	1105005605 6.	C Burgos	Ayudante.	3273654930	x
9	Jonathan Romero	17366987.	C. Burgos	Ayudante	3507983791	x
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nieto 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: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: Charlas de 5 minutos "Riesgo y Seguridad Vial"

FECHA: 07-04-21 HORA INICIO: 7:45. HORA FINALIZACION: 7:52.

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Mauricio Alape	5799122	Pompilio R.	Oficial	3165113447	
2	Yosbel Martinez.	1047430432	Pompilio R.	Oficial	3045958307	Yosbel.
3	Jamer Rodriguez	1192924869	Pompilio R.	Ayudante	3163278713	
4	Carlos Carrion	7320872	Pompilio R	Ayudante	3227532530	
5	Jorge Carrion	80346153	Pompilio R	Oficial	3134617367	
6	Vitaliano Franco	13705959	Pompilio R99	BOAL	3213016261	
7	Wilson Tarazona.	72300371	Parques R 99	BOAL	3017019417	
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nova Nuño FIRMA FACILITADOR:

INDUCCION

689

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: __INDUCCION SST - GESTION AMBIENTAL__

TEMARIO: Charlas de 5 minutos RE. Seguridad. En Obra."

FECHA: 05-04-2021. HORA INICIO: 7:20 HORA FINALIZACION: 7:28

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Miller Franco	80006812	Parque P-97	BOAL.	3226635814	
2	Mauricio Alape	5792272	Pompilio R.	Ayudantes	3165113449	
3	Jonathan Romero	17366987	Pompilio R	Ayudante	3507983791	
4	Royelo Loaiza	98467371	Pompilio R	Oficial	3142117025	
5	Ariel Alape.	1105056056	Pompilio R.	Ayudante	3223654930	
6	Deibis Bricero	1034316313	Pompilio R	Ayudante.	3107001407	
7	Mairedo Lobo.	28148745	Pompilio R	Ayudante.	sin #	
8	Plinio Rodriguez	74333336	Pompilio R.	Oficial	3124587744	Plinio R
9	Victor Castro	3061434.	Pompilio R	Ayudante	3133798464	
10	Jefferson Cobillos	1054549610	Pompilio R	Ayudante	3223241932	

NOMBRE FACILITADOR: Juan Maria Nino FIRMA FACILITADOR:

Anexo 17.

Registro fotográfico

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



Fotografía 1: Demarcación de seguridad parque 11-001



Fotografía 2: Maquinas instaladas parque 11-001



Fotografía 3 : Señalización de seguridad parque 11-032



Fotografía 4: Demarcación de Seguridad parque 11-032



fotografía 5: Protocolo de Bioseguridad parque 11-032



Fotografía 6: Elementos de Emergencia parque 11- 032

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.805-6	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**: "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 7: Toma de temperatura parque 11-038



fotografía 8: Elementos de emergencia parque 11- 038



fotografía 9: Uso de EPP parque 038



Fotografía 10 : Uso de EPP dentro de la obra parque 11-038



fotografía 11: Señalización de bioseguridad parque 11-038



Fotografía 12: Salida de emergencia parque 11-038

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografia 13: Elementos de Emergencias 11-038



Fotografia 14: Uso de EPP parque 11-038



fotografia 15: Trabajos en alturas parque 11-076



Fotografia 16: Protocolo de bioseguridad control de sintomas Parque 11-092



fotografia 17: Charla de seguridad Parque 11-092



Fotografia 18: Uso de EPP 11-092

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019:** "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 19: Hidratación Parque 11-184



Fotografía 20: Señalización de bioseguridad parque 11-184



fotografía 21: Uso de EPP Parque 11-184



Fotografía 22: Parque 11-184



fotografía 23: Elementos de Emergencias Parque 11-184



Fotografía 24: Protocolo bioseguridad y señalización parque 11-184

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019:** "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



Fotografía 25: Protocolo de bioseguridad Lavado de manos parque 11-184



Fotografía 26: Punto de Hidratación parque 11-184



fotografía 27: Carpa Protocolo de Bioseguridad y elementos de emergencias 11-184



Fotografía 28: Señalizacion de bioseguridad parque 11-184



fotografía 29: Señalización ruta de evacuación parque 11-184



Fotografía 30: Señalización punto de encuentro parque 11-184

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.089-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografia 31: Protocolo de Bioseguridad Lavado de manos 11-184



Fotografia 32: Elemento de Emergencias 11-194



fotografia 33: Protocolo de Bioseguridad Lavamanos Parque 11-194



Fotografia 34: Protocolo de Bioseguridad y señalización parque 11-194



fotografia 35. Señalización de Bioseguridad parque 11-202



Fotografia 36: Protocolo de Bioseguridad Lavamanos parque 11-202

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.[illegible]	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 37: Señalización de Bioseguridad parque 11-202



Fotografía 38: Elementos de Emergencia 11-202



fotografía 39: Punto de Hidratación 11-202



Fotografía 40: Señalización ruta de evacuación Parque 11-202



fotografía 41: Protocolo de Bioseguridad parque 11-217



Fotografía 42: Uso de EPP 11-217

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 39: Entrega de EPP Parque 11-217



Fotografía 40: Entrega de EPP parque 11-217



fotografía 39: Entrega de tapa bocas Parque 11-217



Fotografía 40: Elementos de Emergencias Parque 11- 217



fotografía 41: Demarcación de Seguridad Parque 11-226



Fotografía 42: Uso de EPP Parque 11-226

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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
ACTIVIDADES SST AMBIENTAL	
CONTRATO 415 DE 2019	
	
fotografia 43: Uso de EPP para la actividad 11-281	**Fotografia 44: Protocolo de Bioseguridad Lava manos 11- 329**
	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.009-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019

fotografia 45: Puesto de Hidratación parque 11-329



Fotografía 46: Elementos de seguridad parque 11-329



fotografia 47: Protocolo de bioseguridad parque 11-329



Fotografía 48: Toma de temperatura y control de sintomas Parque 11-340



Fotografía 49: Toma de temperatura y control de sintomas Parque 11-340



Fotografía 50: Toma de temperatura y control de sintomas Parque 11-340



fotografia 51: Inspecciones de seguridad paraque 11-340

Fotografía 52: Charla de seguridad

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019:** "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 53: Uso de EPP Parque 566



fotografía 54: Demarcación de seguridad Parque 566



fotografía 54: Protocolo de Bioseguridad Lavamanos Parque 593



fotografía 55: Elementos de Emergencias Parque 593



fotografía 57: Punto de Hidratación Parque 687



Fotografía 58: Protocolo de bioseguridad lavamanos y Elementos de Emergencia Parque 687

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografia 59: Señalización de Bioseguridad Parque 687



Fotografia 60 : Señalización punto de encuentro Parque 767



Fotografia 61 : Demarcación área de seguridad Parque 767



Fotografia 62: Demarcación de seguridad Maquinas Instaladas Parque 767



fotografia 63: Señalización Ruta de evacuación Parque 767



Fotografia 64: Uso de EPP Parque 767

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**: "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 65: Lavado de manos Parque 768



Fotografía 66: Demarcación de seguridad 768



fotografía 67: Protocolo de Bioseguridad Paque 823



Fotografía 68: Elementos de Emergencias Parque 823



fotografía 69: Señalización de Bioseguridad Parque 823



Fotografía 70: Demarcación de seguridad Parque 974

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019:** "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

ACTIVIDADES SST AMBIENTAL

CONTRATO 415 DE 2019



fotografia 71: Señalización de bioseguridad Parque 974



Fotografia 72: Protocolo de Bioseguridad lava manos Parque 1036



fotografia 73: Elementos de emergencias Parque 1036



Fotografia 74: Señalización de Bioseguridad Parque 1036





CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**; "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
ACTIVIDADES SST AMBIENTAL	
CONTRATO 415 DE 2019	
fotografia 75: Carpa de Bioseguridad Parque 1036	**Fotografia 76: Induccion ingreso de Prsonal**
	
fotografia 77: Induccion ingreso de personal	**Fotografia 78:**