✓ **Trabajador capacitado:**

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

$$Trabajador\ capacitado = \frac{70}{82} * 100 = 85\%$$

CONCLUSIONES

- Durante el mes de julio de 2021 se implementó el protocolo de bioseguridad en el proyecto cto 415 de 2019; el cual fue aprobado por parte de la supervisión del contrato y la interventoría. Se adjuntan formatos de seguimiento.
- No se reportó ningún trabajador con síntomas COVID-19.
- No se reportó casos positivos de COVID-19.
- Se realizada entrega de elementos de bioseguridad (tapabocas).
- Se realiza divulgación de protocolo de bioseguridad antes de iniciar labores.
- Se realiza capacitación: Uso de tapabocas, Desinfección de herramientas, lavado de manos, orden y aseo, Descontaminación llegada y salida de la obra.

LISTA DE ANEXOS SST

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

Anexo 1.

CONDICIONES DE RIESGO

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	170721	PROYECTO	C.P. P-99. Parque. 630.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 16-07-21 | PROYECTO: e.P. P99 Parque 630 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	15-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	14-07-21	PROYECTO	C.P. P99. Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	170721	PROYECTO	C.P. P-99. Parque 184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	16-07-21	PROYECTO	C.P. P99 Parque 184	INSPECCIONADO POR	Faira Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	15-07-21	PROYECTO	CP. P99. Parque. 184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	/	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	14-07-21	PROYECTO	CP P-99 - Parque 184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	17-07-21	PROYECTO	CP. P-99. Parque 194.	INSPECCIONADO POR	Jairo Mora Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE - N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 16-07-21 | PROYECTO: C.P.P-99. Parque 194 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	15-07-21	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	14-07-21	PROYECTO	CP.P.99. Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	17-07-21	PROYECTO	C.P. P99. Parque 246	INSPECCIONADO POR	Joao Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	1607-21	PROYECTO	eP. P-99. Parque 246	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerra Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 15-07-21 | PROYECTO: C.P.- P99 Parque 246 | INSPECCIONADO POR: Juan Nora Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	14.07.21	PROYECTO	E.P. P-99 Parque 246	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 140721 | PROYECTO: CPP-99. Parque 768 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	15-07-21	PROYECTO	C.D. P99. Parque. 593	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	14-07-21	PROYECTO	CP.P99- Parque 593	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	130721	PROYECTO	CP. P99 - Parque. 593	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	170721	PROYECTO	CP P-99. Parque 032	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO							
FECHA:	30-07-21	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 032.			INSPECCIONADO POR	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	15-07-21	PROYECTO	E.P. P99. Parque 032	INSPECCIONADO POR	Jairo Mora Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24-07-21	PROYECTO	CP. P99. Parque. 032	INSPECCIONADO POR	Juan Nora Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	230721	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 768	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 22-07-21 | PROYECTO: C.P. P99 - Parque 768 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nito

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 21-07-21 | PROYECTO: CP. P99. Parque 768. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto.

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 24/07/21 | PROYECTO: C.D P99. Parque. 1036 | INSPECCIONADO POR: Jairo Nevra Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 23-07-21 | PROYECTO: C.P. P99-Parque. | INSPECCIONADO POR: Jairo Nora Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	22-07-21	PROYECTO	C. P. P99 - Parque 1036	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 21-07-21 | PROYECTO: CP P99 Parque 1036 | INSPECCIONADO POR: Jairo Moira Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	19-07-21	PROYECTO	C.P. P99. Parque 1036	INSPECCIONADO POR	Jairo Vera Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24-07-21	PROYECTO	C.P.P99 - Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerra Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	/	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	230721	PROYECTO	CP. P-99. Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	220721	PROYECTO	CP. P99 Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	210721	PROYECTO	eP P99 Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE // N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	19072.	PROYECTO	CP. P99 Parques 099	INSPECCIONADO POR	Jair Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	/

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	04-07-21	PROYECTO	C.P. P-99. Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nina
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23-07-21	PROYECTO	CP. P-99. Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	220721	PROYECTO	CPP-99 Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nitro
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 21-07-21 | PROYECTO: CP-P99. Parque 1149 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 190721 PROYECTO: eP P-99 - Vargas 1149 INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 24-07-21 | PROYECTO: C.P.P-99 Parque 194 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	230721	PROYECTO	CP. P-99 Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.903-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	220721	PROYECTO	CP. P-99 - Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	210721	PROYECTO	C.P.P-99 · Parque 194	INSPECCIONADO POR	Jairo Meira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	19-07-21	PROYECTO	C.P. P.99. Parque 194.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24-07-21	PROYECTO	C.P.P-99 Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	03-07-21	PROYECTO	C.P. P-99-Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerra Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	22-07-21	PROYECTO	C.P. P99-Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	21-07-21	PROYECTO	C.P. P99 Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29.07.21	PROYECTO	CP-P.99 - Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 31.07.21 | PROYECTO: CP P99 - Parque 630 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 290721 | PROYECTO: CP-P99-Parque 630 | INSPECCIONADO POR: Jairo Nieva Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	240721	PROYECTO	C.P. P99 - Page 076	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23-07-21	PROYECTO	C.P.P99-Parque 076	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 220721 | PROYECTO: C.P. P-99_Parque 076 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	210721	PROYECTO	C.P.P.99 Parque.076	INSPECCIONADO POR	Juan Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	19-07-21	PROYECTO	C.P. P99 Parque 076	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nitto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE - N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	240721	PROYECTO	Consorcio P-99 Parque 767			INSPECCIONADO POR	Julio Nieto Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23-07-21	PROYECTO	C.P. P99 Parque 767	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	22-07-21	PROYECTO	C.P. P99: Parque 767	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	210721	PROYECTO	P.P. P99 - Parque 767	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24/07/21	PROYECTO	CP P-99 - Parque 184.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Vino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	230721	PROYECTO	C.P. P.99 - Parque 184.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	220721	PROYECTO	EP P99. Parque 184	INSPECCIONADO POR	Jair Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	210721	PROYECTO	C. P. P-99- Parque 184	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	24-07-21	PROYECTO	P. P99 - Parque 329	INSPECCIONADO POR	Jair Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 230721 PROYECTO C_P.R99-Parque 329. INSPECCIONADO POR Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	22-07-21	PROYECTO	C. P. P99-Parque 329	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 210721 | PROYECTO: C.P. P99 - Parque 329 | INSPECCIONADO POR: Jesus Neira N.

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	310721	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 114	INSPECCIONADO POR	João Neira Neto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	300721	PROYECTO	C. P. P-99-Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Fábio Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	09-07-21	PROYECTO	C.R. P99 - Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 280721 PROYECTO C.P. P-99 – Parque 1149 INSPECCIONADO POR Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	070721	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	260721	PROYECTO	C.P.P-99 Parque 1149	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	/

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	310721	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieva Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	300721	PROYECTO	C. P. P99 - Parque 030	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerra Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 200721 | PROYECTO: C.P. P-99 Parque 630 | INSPECCIONADO POR: Jairo Nova Nitto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	280721	PROYECTO	C. P. P99 - Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	270721	PROYECTO	C. P. P-99. Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Nuria Nito

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26.07.21	PROYECTO	C.P. P-99. Parque P 630	INSPECCIONADO POR	Fairo Nava. Nito
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	310721	PROYECTO	C. P. P99 - Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Mora Nido

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	300721	PROYECTO	C. P. P99. - Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerra Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29.07.21	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerra Nito
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 28-07-21 | PROYECTO: C.P. P99 - Parque 093 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	270721	PROYECTO	C. P. P-99- Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	260721	PROYECTO	C.P. P99.- Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nuera Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	-/N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	27-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 768	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26.07.21	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 768	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	270721	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque P-99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

340.

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 26-07-21 | PROYECTO: C. P. P99. Parque 340. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	310921	PROYECTO	C. P. P-99. Parque 823	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nitto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	300721	PROYECTO	C.P. P-99 Parque 823	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 823	INSPECCIONADO POR	Julio Nava Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 280721 | PROYECTO: C.R P99. Parque 823. | INSPECCIONADO POR: Jair Neira Niño.

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	27-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 823	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26-0721	PROYECTO	C.R. P-99-Parque 823	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	20-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 329	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	-	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	270721	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 329	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

bdg 2/c

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200721	PROYECTO	C. P. P99 Parque. 329	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	280721	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	27-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	260721	PROYECTO	C. P. P99 - Parque 073	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	310721	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque P-99	INSPECCIONADO POR	Jairo Nerea Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	300721	PROYECTO	C. P. P. 99 Parque 238	INSPECCIONADO POR	Mauro Nerra Nito

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200721	PROYECTO	C. D. P99. Parque 238	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	20-07-21	PROYECTO	C.P. P-99 Parque 288	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	270721	PROYECTO	C. P. P99 Parque 738	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200721	PROYECTO	C. P. P-99 - Parque 184	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26-07-21	PROYECTO	E.P.P. 99 Parque 184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira N100.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	310721	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Vera Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	300721	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Nuñez N.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29-07-21	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 28-07-21 · PROYECTO: Ca P. P-99 Parque 046 · INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nito

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

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

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 270721 · PROYECTO: C.P. P-99 Parque 046 · INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

FIRMA RESPONSABLE SST

AC

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200726	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 226	INSPECCIONADO POR	Jairo Nuera Nun
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 28-07-21 · PROYECTO: C. P. P99 Parque 226 · INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 270721 · PROYECTO: Consorcio P. P-99 Parque 226 · INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto.

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

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

FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

Anexo 2.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Julio Nava Nitto — Cargo: Inspector SISOMA.

Parque 246 y 194. — DIA/MES/AÑO: 14-15. Julio 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	9:45	Jhon Boyaca.	Rental E.P.	80022111	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
2	9:50	Victor Bellón	Rental E.P	80272677	36,1		NO		X	X		X		X		X		X		X		
3	14:15	Brayan Castro Ch.	Logistica	1012929741	36,0		NO		X	X		X		X		X		X		X		
4	14:20	Duvan Triana L.	Logistica	1020818457	32,5		NO		X	X		X		X		X		X		X		Diego A. Giraldo
5		Diego A. Giraldo	eBurgos.	1005926954			NO		X	X		X		X		X		X		X		
6		Deivin Briceño	Burgos	1047316833	35,9		NO		X	X		X		X		X		X		X		Angel Orozco
7		Angel Orozco	J. Rodriguez.	7618340	35,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
8		Jorge A. Nieto	J. Rodriguez	19453045	36,1		NO		X	X		X		X		X		X		X		
9		Victor Bellon.	Rental E.P	80272677	36,4		NO		X	X		X		X		X		X		X		Franco
10		Franco Martinez.	Burgos.	1146884061	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
11		Jhon Boyaca	Rental E.P	80022111	32,6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
12		Diego Villanueva	Rental E.P	1047304465	33,6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
13		Robinson Tigre.	C. Burgos	1111263307	35,9		NO		X	X		X		X		X		X		X		
14		Omaury Sal-u.	City Play.	1002714707	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
15		Ferney Pardo R.	City Play	1032458141	36,4		NO		X	X		X		X		X		X		X		
16		Edilberto Padilla	City Play	12624515	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
17		Margelmis Cordero	Rental E.P	1110805345	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		X		
18		Miller Franco.	J99	86006818	36,5		NO		X	X		X		X		X		X		X		
19		Yeis Martinez	C Burgos	1047430432	36.1		NO		X	X		X		X		X		X		X		

726

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Parque 630 y 226. DIA/MES/AÑO 14-15-16 julio / 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que no encuentro en mi buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	14-07	Alina Rodriguez	C Burgos	74333256	35,5		NO.		X		X		X		X		X		X		X	Alina-R
2		Jefferson Cubillos	C Burgos	1054549660	32,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Jhon. Luis Guarique	C Burgos	9300443304 1770 (360)			NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Jefferson Riaño.	C Burgos	1019111704	32.5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		William Castillo.	C Burgos	1032425822	36,3		NO.		X		X		X		X		X		X		X	
6																						
7	15 07.	Miller Franco	P-99	86006810	35,9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		Hercith Argenta	P-99	93139624	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Celiano-Gonzalez	C. Burgos	80393114	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
10		Jhon Guarique	C Burgos	13384175	36,0.		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		William Castillo	C Burgos	1082405522	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12		Jefferson Riaño.	C Burgos	1019111704	34,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13		Alina Rodriguez.	C Burgos	74333256	35,7.		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14		Duvan Triana.	Log. y Dist	1020818457	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
15		Brayan. Castro	Log y Dist.	1075660763	36,1.		NO		X		/		X		X		O		X		X	
16	190721	Amaury Salas.	City Play	1002274027	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
17		Robinson Tigre	C Burgos	1112263307	33,7		NO		X		X		X		X		X		X		X	
18																						
19																						

727

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
CERTIFICADOS ISO 9001:2015	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Niño — Cargo: Imp Sidoma

Bodega P99 Suba — DIA/MES/AÑO: 15-16 Julio 2021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Pedro Baquero	Rental	79510760	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7.00	[illegible]	burgos	11.012[illegible]	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7.00	FRANCO MARTINEZ	burgos	1118693462	36		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7.00	JORGE PEÑA	Rental.	1118951?	359		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7AM	Jose Castillo	Bodega	1129[illegible]	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:50	Juan Reyes	Rental	4[illegible]2211	35		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:[illegible]Am	Diego Villanueva	Rental	1014204186	359		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:	[illegible]	PP	7[illegible]	35		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7 AM	RAFAEL BARRERA	P. 99	19462556	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	Liliana Lopez	Fuga	36292134	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7AM	Jairo Neira Niño	P-99	79[illegible]	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7.00 AM	Yesid Martinez	Burgo	1047[illegible]	33.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7AM	Diego Alejandro G.	Burgos	[illegible]	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	10:00 AM	Robinson Tique	Burgos	1[illegible]	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7AM	[illegible]	Burgo	1338[illegible]	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7AM	[illegible]	Burgo	1032[illegible]	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17																						
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO: 16-17/07-/2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cambios que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Alvaro		7433325	34	1	NO		X		X		X		X		X		V	X		
2		Joseph HD		112-1484	34	0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		[illegible]		1500[illegible]	3[illegible]	3	NO		X		X		X		X		X		1	X		
4		CAMILO PINA	BORGES	1019[illegible]	[illegible]		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		[illegible]	Burgos	7330[illegible]	[illegible]	7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		[illegible]	[illegible]	80[illegible]	32	5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		[illegible]	[illegible]	[illegible]	34	5	[illegible]		X		X		X		X		X		X	X		
8		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		X	X	X		X		X		X		X	X		
9		[illegible]	Burgos	1[illegible]	[illegible]	7.8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Juan C Flores	burgos	112-[illegible]	[illegible]	35	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Rafael Barrera	P 99	1946[illegible]	[illegible]	36	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	Victor Cano	P 99	13[illegible]	[illegible]	36	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Wilson Torres	Poga	72-[illegible]	[illegible]	37	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Liliana Lopez	Poga	36292134	[illegible]	36	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

729

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
PROMCIVILES S.A.S.	FORMATO :REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO: REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Duitama — 15/07/ julio-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Carlos Canon	C.Burgos	7320878	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Debin Bricento.	C Burgos	1034316883	36,1		NO.		X		X		X		X		X		X	X		
3		Jean. Flórez.	C. Burgos	1197665223	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Vitaliano Franco	C.P T-99	13705954	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Jonathan Mora.	C.P. T-99	1019055043	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jorge Nieto	José R.	19452045	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Angel. Orozco	José R.	7.618340	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Diego A Giraldo	C Burgos.	1005926954	34,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jesid Martinez.	C.Burgos	1047430432	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Robinson Tigre.	C.Burgos	1111.573307	33,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Marcelino Cordero.	Rental F.T	1110503455	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	19-07-21	Vitaliano. Franco.	T-99.	13705954	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Jeffersón Cubillos	C Burgos.	1054349660	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Juan Lugo	C.Burgos.	1503B200	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Jairo Neira Nino	T-99	7320878	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jean Florez.	C.Burgos	1197665223	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Luis Fabio Gutierrez	Log y Dist.	1085182057	36.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Luis Diego Narvaez	Log y Dist	1004506950	33,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Jair Cocoyo	Log y Dist	1085177374	36,6		NO		X		X		X		X		X		X	X		

730

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA / Bodega

Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO: 2021 07 21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	0700	Wilmer Franco	P99	1370595759	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7 AM	Brigado carlos cairo	burgos	7720878	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7 AM	Manuel Salcedo	burgos	1090368064	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7 AM	Jean c Florez	burgos	1127665223	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	0700	ROBINSON TIRE	burgos	1111263707	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7AM	Manuel Rodriguez	burgos	4-280726	34.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:50 AM	JOLGO PENA	Rental	1118951?	33.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00 AM	Fredy Gutierrez	Rental	79874840	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00 AM	EMILCE EDINO	P99	8760068	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	Yesid M.	Yesid Martnez	P99	1097430432	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	Diego Alexander G.	burgos	1005926950	36.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7AM	RAFAEL BARRERA	P99	19462550	34.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7AM	Rusbson Torrenegra	P99	7230087	36		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Vargas: 184 - 630 - 763. — DIA/MES/AÑO: 21-22 / 07 / 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades predistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1		Celiano Gonzalez.	C.Burgos	80393114	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X			
2		Julian Y. Fajardo.	Rental	1101178764	36,1		N O.		X		X		X		X		X		X	X			
4T 3		Alirio Rodriguez.	C.Burgos	74333256	36,9		NO		X		X		X		X		X		X	X			
7T. 4		Miller Franco	C.P.T-99	86006818	36,0	36,0	NO		X		X		X		X		X		X	X			
ST. 5		Yeferson Riaño.	C.Burgos	1049111704	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X			
ST. 6		William Castillo	C.Burgos	1033425522	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X			
7		Jason Grajales	C.Burgos	1033750104	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X			
8		Jonathan Romero.	C.Burgos	1736987	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X			
9		Rogelio Ibarra	C.Burgos	98467854			NO		X		X		X		X		X		X	X			
10		José Vicente Castillo	C.Burgos	4194489	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X			
11																							
12	630	Celiano Gonzalez.	C.Burgos	80393114	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X			
13	630	Miller Franco	BC-T99	86006818	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X			
14	630	Hever Angarita	T99	93129624	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X			
15	630	Julian Fajardo	Rental E.P	1101178761	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X			
16	1149	Ivan Rodriguez	C.Burgos	1002697615	35,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		Ivan Fernando R.	
6.V 17	1149	Camilo Riaño	C.Burgos	1049111704	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		23 07 21	
G.V. 18	1149.	William Castillo		1033425522			NO		X		X		X		X		X		X	X			
19																							

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO TOMA DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA BODEGA P99 SUBA Cargo: BOAL

DD/MES/AÑO: 22-07-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cerdito que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		GERESON ROMERO	BUGS	19463556			NO		X	X		X		X		X		X			X	
2		Cuilson tarazona	p99	1085340685	35,9		NO		X	X		X		X		X		X	X			
3		Cuilson Tarazona	P99	1233084	36		NO		X	X		X		X		X		X		X		
4		Liliana Lopez	Fuga	36292134	35.9		No		V	V		V		V		V		V	V			Liliana
5		Manuel Ruiz	burgos	61280265	359		No		X	X		X		X		X		X	X			
6		Daniel Lago	Burgos	15029.2a3	31.2		NO		X	X		X		X		X		X	X			
7		Rafael Soga	Buses	1014026861	35.4		NO		X	X		X		X		X		X	X			
8		Jobeucatillo	Mundos	1124479471			NO		X	X		X		X		X		X	X			
9		Jose Edgar Lora	Burgos	79662263	35.9		NO		X	X		X		X		X		X	X			
10		RAFAEL BARRERA	P 99	14462556	35.9		NO		X	X		X		X		X		X	X			
11		Sergio Rojas	Jose. 2	1.026294982	358		NO		X	X		X		X		X		X	X			
12		Angel OYOZCO	Jose 2	1018341258	358		NO		X	X		X		X		X		X	X			ANGEL OYOZCO
13		Gerardo Rojas	Jose B	7948855	35.9		NO		X	X		X		X		X		X	X			GERARDO ROJAS
14		Deiby Bonilla	Bogot	1034348846	35.8		NO		X	X		X		X		X		X	X			
15	0700	VITALIANO	BOAL	1370959	36		NO.		X	X		X		X		X		X	X			
16		Jesus C Flores	BURGOS	1127666223	36		No		X	X		X		X		X		X	X			
17		Segundo Carlos Cossio	Burgos	73208788	35.8																	Carlos Cossio
18		Juan Dasgan	Rental	8002711	357		NO		X	X		X		X		X		X	X			JD
19		Diego Villanueva	Rental	1014204	357		NO		X	X		X		X		X		X	X			

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BODEGA P 99 SUBA		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: BOAL - 22-7-2021

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desempeñar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:48	Liliana Lopez	Fuga	36272134	36,0		NO		✓		✓		✓		—		✓		—	✓		Liliana
2	6:48	BODEGA TIVO		1111827823	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7 AM	Jaime Pinzon	Subs 99	1020297100	35.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7 Am	Jan Edgar Lora	Burgos	79822213	38.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	6:50 AM	JORGE PEÑA	Rental	11189511	34.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		JORGE PEÑA
6	6:50	Wilson Torrijos	Dafel	72300?X	34				X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	[illegible]	burgos	4-7807	33.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7 AM	Sebastian cabillos	burgos	1024596600	38.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7 A M	RAFAEL BARRERA	P 99	19462536	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00 A.M.	Jair Neira Nieto	P 99	79740827	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	—		
11	7:04	Pedro Baquero	Rental	79510360	35.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00 am	Jhonatan Mora	P 99	1019058093	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	8:AM	BAIR TEOLOYO	LOGISTICA	1085174254	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	8:AM	LUIS BERTIZ	LOGISTICA	1085180052	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8:AM	LUIS NAVARRO	LOGISTICA	1004506780	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8:AM	ANGEL OROCO	JOSE.R	7610340	35.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		ANGEL
17	8:AM	SERANDO ROJAS	JOSE.R	74480555	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	8:AM	SERGIO ROJAS	JOSE.R	1026254482	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA P 99 BODEGA SOBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: BOAL 23-7-2021

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexisterias que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	630	Nelson Torres	P 99	7730884	35		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7AM	Jeferson Cevillos	burgos	1051519660	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7AM	Yurson Granados	burgos	1033788404	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7AM	Adalberto Bodiento	Burgos	1034386383	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7AM	Robinson Tafur	burgos	1112653021	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7AM	Jesus Cortes Garcia	burgos	7390878	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7AM	Jorge Luis Castillo	Burgos	1102948358	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7AM	Liliana Lopez A	Puga	36292134	36,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9	7AM	Jorge Flores	burgos	1127665223	36.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7AM		burgos	4280865	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:AM	Fabio Nain Nito	P 99	79840127	36.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:AM	Rafael Barrera	P 99	14462836	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00AM	Jonathan A. Romero	Burgos	17366987	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	6:50	JORGE PEÑA	Rental	1118957	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8AM	ANGEL OROZCO	JOSE. R	7618640	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8AM	GERARDO ROJAS	JOSE R.	7908055	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	8AM	LUIS DIEGO VARG	LOGISTICA	1002506	35.7		NO															
18	8AM	JUAN CARLOS C	P 99	1	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	8AM	ALEX COGOLLO	LOGISTICA	68317	33.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		VICTOR MANUEL	JOSE. R	19212609 (340)			NO		X		X		X		X		X		X	X		
		OMAR TORRES	JOSE. R.	80230313(35.9)			NO		X		X		X		X		X		X	X		
		SERGIO ROJAS	JOSE R.	1.026.284.962(33.5)			NO		X		X		X		X		X		X	X		

	PROMOVILES S.A.S.	PP 99	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	BODEGA SURA	Vigencia: 30/07/2020
			Paginas: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA 24 07 2021 Cargo: BOAL

DIARIO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:30 AM	Pedro Bogotero	Rental	79507607	35.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	8 00	Manuel Rodriguez	burgos	72507683	33.3		No		X		X		X		X		X		X		X	
3		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1145693	35.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	FRANCO
4	8 00	DIEGO ALEJANDRO	BURGOS	1005926954	36.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	DIEGO ALEJANDRO
5																						
6		26 07 2021 JULIO																				
7									X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
8		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.145693	36.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:000	YESID MARTINEZ	BURGOS	1093430482	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		JOSE EDGAR LEON	BURGOS	79062213	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7 P M	JOSE VICENTE CORTES	BURGOS	94294884	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		ROBELIO LOAIZA	BURGOS	9047852	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7 AM.	JORGE PEÑA	RENTAL	1118957	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		JORGE PEÑA
14	7.00	ANDRES ARISTA	PP4	9718764	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		DIANA LOPEZ	PUGA	36290134	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7a	CARLSON FORERO	PP4	72500857	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	7 AM	RAFAEL BARRERA	P 99	19462556	33.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7a	MANUEL PEREZ	BURGOS	1.280268	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:00	MARIA SOGIA	BURGOS	1019036826	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		

737

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 04
	NIT 901.347.773-5	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Fargic 630, 1744, 184, 046 — DIA/MES/AÑO: 24 26 07 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		Yerid Martinez	Ow. Bayos	1047430982	36,4		NO		X	X			X		X		X		X	X		
2		Alirio Rodriguez	C. Bayos	74733256	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	1 T.	William Castillo	C Bayos	1032425237	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	1 T.	Ivan F. Rodriguez	C. Bayos	1002697655	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Jefferson Riaño	C. Bayos	1049169804	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Fredwis Martinez	Promovil	77170921	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Jair Cogoyo	Log y Dist	1085177251	35,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Luis Gutierrez	Log y Dist	1035182057	36,1				X		X		X		X		X		X	X		
9		Diego Navarez	Log y Dist	1004506950	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	27	Jonathan Romero	C Bayos	1073669857	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	27	Jeison Grajales	C. Bayos	1033756704	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12																						
13				27 - JULIO - 2021																		
14		Jair Cogollo	Logistica	10.85177214	32,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Luis Gutierrez	Logistic.	1035182057	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Luis Diego Navarrete	Logist	1004506950	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Manuel.																				
18																						
19																						

630

738

	PROINCIVILES E.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
26-07 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BODEGA SUBA P. 99		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Edwin Torres	José rodas	80230112	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Sergio Rojas	José R.	1.026279768	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Victor Manuel Rodriguez	José R	19212604	33.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7AM	[illegible]	Burgos	1.500.510	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Juan C. Flores S.	burgos	1127665223	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	Julio	27-07-2021																				
7	7AM	Rafael Barrera	BOAL	14402558	35.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Franco Martinez	Burgos	1.098.693.406		35.9	NO		X		X		X		X		X		X	X		Franco
9	7AM	Yesid Martinez	Burgos	1094304926	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Yesid M.
10		Brayan Tique	Burgos	1116	35.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7AM	Julio Mateus	Burgos	1144	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Edilberto Bonilla	Burgos	7433538	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Segundo Cobos	burgos	1654	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Wilson Tocasa	Pga	72300		35	NO															
15		Juana Lopez	Fuga	26292134	36.0		NO		/		/		/		/		/		/	/		Juana
16		[illegible]	burgos	4250205	36				X		X		X		X		X		X	X		
17		Raquel Salcedo	burgos	1019066886	35.2		NO		-	X	/		-		/		-		-	/		
18	Julio	Jeferson Leyva	Pontal	1106718416	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Alfredo Cuba	Cuba	1116538379			NO		X		X		X		X		X		X	X		

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
CONSTRUIMOS CONFIANZA	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nino

Cargo: Inspector SSOMA

DIA/MES/AÑO: 26-05-21 / 29-05-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Jairo Neira Nino	P-99	79640197	36,3	36,0	NO		X	X		X		X		X		X		X		
2		Rafael Barraza	BOAL	1946255	36,3	36,2	NO		✓	X		X		X		X		X		✓		
3		Wilson Torrenegra	P-99	72300871	36,0	36,1	NO		X	X		X		X		X		X	X			
4	290521	segundo carlos cañas	Burgos	73208778	35,8	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
5	290521	Rosalia Loaiza	Burgos	98.462.552	37,6	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
6	290521	Yesid Martinez	BVP90	1041 410 432	35,9	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓		
7	290521	Edgar Lora	Burgos	79067713	35,2	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
8	290521	Wilson torrenegra	P99	F23008	36	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
9	290521	Rafael Barraza	BOAL	1946255	35,9	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
10	290521	Hector Angarita	Inspector	93169621	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
11	290521	Manuel Rodriguez	burgos	4280265	35,3	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
12	290521	Junior rodriguez	Burgos	1.49292869	34,3	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
13	290521	Plinio R	Burgos	9033396	36,7	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

2T
2T
2T
sábado

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA 27-07-2021	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: P44 BODEGA SUBA

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cerciore que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	8:00 AM	[illegible]	192 [illegible]	[illegible]	32.3				X		X		X		X		✓		X	X		
2	8.00	SERGIO ROJAS	JOSE C.	1.026.29[illegible]	33.0				X		X		X		X		—		X	X		
3	8:00	Edwin Torres	JOSE R	80-230[illegible]	33.0				X		X		X		X		X		X	X		
4																						
5		28-07-2021					P44															
6		BODEGA	SUBA						X		X		X		X		X		X			
7		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35				X		X		X		X		X		X			
8		[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.8		No		/		/		/		/		/		—	—		
9	7:00 AM	Yesid Martinez	Burgos	1047[illegible]	35.4				X		X		X		X		✓		✓	X		
10		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148.693.[illegible]	34.0																	
11		Edolberto Bautista	P2	7U3753[illegible]		32.5	No		X		X		✓		✓		✓		✓	✓		
12		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35				X		X		X		X		X		X	X		
13		[illegible]	[illegible]	[illegible]	33				X		X		X		X		X		X	X		
14		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.9				X		X		/		X		X		X	X		
15		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.8				✓		X		/		/		✓		X	X		
16		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.9				X		X		X		X		X		—	X		
17		RAFAEL BARRERA	[illegible]	D 44	35.6				X		X		X		X		X		X	X		
18																						
19																						

741

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Lady Almonte. Cargo: Ref. Seguridad.

27 Julio 2021. DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		ALIRIO RODRIGUEZ	Cons C.B	74333.256	34.7		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		Jose Luis Martine	Cons C.B	79.460921	34.7		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Celiano Gonzalez	Cons C.B	80358114	36.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Hevert Angarita	CS P SS	93.129624	33.5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		Meyer Franco	860 06318	86006514	32.7		NO		X		X		X		X		X		X		X	
6		Julian Fajardo	1101178764	Rental	35.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
7		Jhon Ivan Teinand Rod	Fonc. B	1002647618	36.		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		Armando Gomez	Rental	79753514	32.4		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Mario Alarcon	Arq Urbs	1052389154	35.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
10		Manuel Salazar	C.C Bur	1019036914	36.4		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		Yesid Martinez	C.C Bur	1.047743582	36.2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12	768	JEAN FLOREZ	CCB.	1127665223	360		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13	768	JUAN DIEGO	CCB	15028200	363		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14	768	JOSE VICENTE CASTILLO	CCB	4129489	362		NO		X		X		X		X		X		X		X	
15	768	ROGELIO IDAIZA	CCB	98469854	364		NO		X		X		X		X		X		X		X	
16	281	GERARDO ROJAS	JoseRodriguez	79.480555	35.7		NO		X		X		X		X		X		X		X	
17	281	ANGEL OROZCO	JoseRodri	7618540	34.0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
18	238	CARLOS CAÑON	CCB	7320898	34.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
19	238	DEIBY BRICEÑO	CCB	1084316813	36.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	

	PROINCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2026
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: JADY ALMANZA 27 - JULIO - 2024 Cargo:

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	238	JOSE EDGAR LARA	LCB	79072215	38.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	238	MAICOL CASTIBLANCO	RENTAL	1022376344	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	238	JOHN BOYACA	RENTAL	80022111	36.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Lady Almanza — 28-07-2021 — Cargo: Residente SST

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		DEIBY BRICEÑO	CCB	1034316813	35.4		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
2		CARLOS CAÑON	CCB	73208518	32.2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	CV
3		EDGAR LARA	CCB	79062213	36.0		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
4		JUAN CAMILO LUNA	PUGA	1072466768	35.2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
5	046	YEFERSON RUAÑO	CCB	1019117204	36.1		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
6	046	WALTER BOLIVAR	CCB	1019072681	36.0		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	WALTER
7	046	JOSE WILLIAM CASTILLO	CCB	1032425522	35.6		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
8	046	JONATHAN ROMERO	CCB	17.366.987	35.9		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
9	046	JEISON DAVID GRAJALES	CCB	1033756704	37.5		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
10	046	VITALIANO FRANCO	CON PAG	1370859594	36.0		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
11		JORGE PEÑA	RENTAL	11189317	36.2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	JORGE PEÑA
12		JOSE VICENTE CASTILLO	CCB	4129489	36.1		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	G.V
13		ROGELIO LOAIZA	CCB	98469854	35.7		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	G.V
14		JEAN FLOREZ	CCB	1127665223	36.0		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	G.V.
15		JOHN BOYACA	RENTAL	80022111	35.9		NO		X		X		X		X		X	X						
16		MICHAEL CASTIBLANCO	RENTAL	1022376344	36.2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
17																								
18																								
19																								

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	BODEGA SUBA-P99 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA 29-07-2021	Vigencia :30/07/2020
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Pagina: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cerciiro que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7 AM	FRANCO Martinez	BURGOS	1145673	359		NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
2	7:00	Jhon [illegible]	burgos	1028	35	8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:00	Deiby Barrera	burgos	1034345	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		Deiby M.
4	7 AM	Jose Edgar Gil	Burgos	7196213	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7 AM	Yadira Martinez	Burgos	1047430	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Marvel Cardenal	Burgos	1019068	357		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:50	JORGE PEÑA	Real	1118957	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		Jorge Peña
8	7 AM	Dalfino Garcia	Burgos	1039802	34.5	36.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	Juana Lopez	Puga	36297	34.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		Juana
10	7 AM		burgos	4.280	35.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7 AM	Rafael Barrera	P99	1946	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7 AM	Jesus Neira Nino	P-99	7964	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7 AM	[illegible]	P99	[illegible]	358		NO		-		-		-		-		-		-	-		
14	8 AM	SERGIO Rojas	Jose R.	1026894	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8:00 AM	GERardo Rojas	Jose R	7911805	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Gerardo R
16	8:00 AM	ANGEL OROSCO	JOSE R	7628340	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	8:00	Luis Diego Parra	Logistica	1004	36.6		NO															
18	8:00 AM	YAIR [illegible]	[illegible]	1085	358		NO															
19	7	Jose GUTIERREZ C.	1085	[illegible]	358		NO															

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Parque 1149, 630, 0046, 073 — DD/MM/AÑO: 29. 07. 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Miller Franco	P-99.	3600613	33,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X	X	
2		Jose Luis Martinez	P-99	7449092	34,7		NO		X		X		X		X		X		X		X	X	X	
3		Alirio Rodriguez	C.Burgos	74333256	33,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	X	X	
4		Hecsit Angarita	P-99	93129624	35,9		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
5		Ivan Rodriguez	C Burgos	1007697605	33,1		NO		X		X		X		X		X		X		X		Ivan Rodriguez	
6		Celiano Gonzalez.	C Burgos	80393114	34,6		NO		X		X		X		X		X		X		X			
7		Alirio A Martinez	C Burgos	19443234	35,0		NO.		X		X		X		X		X		X		X			
8		Armando Gomez	Rental E.P	79753514	35,9		NO		X		X		X		X		X		X		X			
9		Alfredo Lobo	C Burgos	14850250	36,3		NO		X		X		X		X		X		X		X			
10		ROBINSON TAMAYO	BURGOS	1111263307	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X			
11		Jefferson Riano.	C Burgos	1019112764	35,7		NO		X		X		X		X		X		X		X			
12		Walter Bolivar	C Burgos	1049072631	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X			
13		Jeferson Castillos	C Burgos.	1054547610	33,6		NO		X		X		X		X		X		X		X			
14		William Castillo	C Burgos	1032425522	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X			
15		Jonathan Mora.	P-99	1019055043	35,6		NO		X		X		X		X		X		X		X			
16		Yonathan Romero	C. Burgos	17366987	35,6		NO		X		X		X		X		X		X		X			
17		Jeison Gonzales B	C. Burgos	1033756704	35,1		NO		X		X		X		X		X		X		X			
18		Victor Hugo Ibarra	P99	13705595			N		X		X		X		X		X		X		X			
19																								

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	30-7-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA P-99	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA BODEGA-SUBA Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cordillo que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7 AM	RAFAEL BARRERA	P 99	1PM62556	357		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7 AM	JOSE EDGAR COR	BOGOT	710G2263	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7AM	Jose Cafe	Suba	15.078200		34.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7 AM	JOSE CONTRERAS	BUBA	0 41294189		35.8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7AM	JEASE FLORES	burgos	1127665		35.8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7 AM	PORFIRIO GARCIA	BORGOS	1038802785		35.8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7 AM	Yesica Martinez	Burgos	1017430432		358	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7 AM	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1 [illegible]		358	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7AM	MANUEL SUTOJA	BUGOS	1019036741		34.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7AM	ANDRY BARRAGAN	Burgos	1023134 [illegible]		35.8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7 10	[illegible]	burgos	1 [illegible]		357	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	WILSON TORRENAN	pgg	7730087		34 3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7 AM	JORGE PEÑA	Rentol	111.895.17		35.7	NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	8:00	SERGIO ROJAS	Jose. R	1026294982		35.9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8 AM	JERALDO ROJAS	JOSE R	7146855	351		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	8 AM	ANGEL OROSCO	JOSE. R.	1618 [illegible] 40	370		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	8:AM	LUIS GUTIERREZ C	d 4 D	108 [illegible]	357		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	8:AM	YAIR COGOLLO R	d 4 D	1 [illegible] 177354	34.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	8:AM	LUIS DIEGO	D Y D	[illegible]	357		NO		X		X		X		X		X		X	X		

747

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

Parque 046, 090, 630.073 — DIA/MES/AÑO: 30 07 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		Vitaliano Franco	T. 99	13705959	35,9		NO	/	X		X		X		X		X		X	X		X
2		Jefferson Cubillos	E. Burgos	1054544610	35,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Robinson Tigue	E Burgos	1116263307	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	3007 3T	Porfirio Garcia	E Burgos	1038807535	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		X
5	3007 6T	Alfredo Lobo	E Burgos	14850250			NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jefferson. Ruano	E Burgos	1049149704	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		William Castillo	E Burgos	1031425522	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Walter Bolivar	E Burgos	1019071691	36,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jonathan Romero	E Burgos	1736695?	36,3		NO.		X		X		X		X		X		X	X		
10	3007 3T	Jeison Goyeles	E Burgos	1035756704	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	3T	Alirio A Martinez	E Burgos	1944833	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Ivan. Rodriguez	E Burgos	1003977615	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		Ivan Rodriguez.
13		Edilberto Barreto	E Burgos	74335321	34,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Jesus Martinez	P-99	7942809?	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Celiano Gonzalez	Burgos	80393114	36,0		NO		X		X		X		X	X	X	X	X	X		
16	3007 6T	Willet Franco	P 99	96226818	33,8		NO		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X		
17		Armando Gomez	Rental	79753514	35,0		NO		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X		
18	3T	Yesid Martinez	Burgos	1047340187	35,9		NO		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X		
19	3T	Manuel Sologon	Bulgos	1049358	35,3		NO		X	X	X		X		X	X	X	X	X	11		

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA

Nombre de quien haca la medición: Parque Jairo Neira Nieto — Cargo: Inspector- BUDOMA

DIA/MES/AÑO: 30-01 julio-Agosto/2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cerciorarse que no se encuentre en un bueno estado de salud para desarrollar su trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	3T.	Franco Martinez	Burgos	6148693	36.6	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
2		Jhon Boyacá	Rental	80022111	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		X
3		Michael Castiblanco	Rental.	1022376344	36.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		X
4	3T.	Carlos Campos		7310878			NO		X		X		X		X		X		X	X		Carlos Campos
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMOVILES S.A.S. 31-05-2021	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO: 31 Mayo/21.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:05	Manuel Rodriguez	burgos	4280265	35.7		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
2	7:01	Carlos Mario Cano	burgos	7320278	35.7		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
3	11	Jhon Edgar Lara	burgos	7926218	36.3		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
4	11	Juan rodriguez	Burgos	1192924	37.5		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
5	11	Wilson torrenegra	p99	7230084	35.6		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
6	11	RAFAEL BARRERA	P 99	1140556	36.6		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
7	11	Jairo Neira Niño	P-99	7964077	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
8							0																	
9		1-05-2021																						
10		Jhon Edgar Lara	burgos	7926219	35.2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
11		Carlos Mario Cano	burgos	7320278	35.8		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
12		Wilson Torrenegra	P99	7230084		35,4	NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
13		RAFAEL BARRERA	P099	1140556	35.9		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
14		Hovanit Arrieta	Puer	9312962	36.1		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
15		Jairo Neira Niño	P-99	7964077	35.8		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
16		Rocio Cruz	Burgos	9314984	37.2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
17	08:05:21	Jairo Neira Niño	P-99	7964077	36,8		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
18		Rafael Barrera	P-99	1140556	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	
19		Wilson Torrenegra	P-99	7230084	35,2		NO		X		X		X		X		X		X		X		X	

750

PROINCIVILES S.A.S.
NIT 901.347.773-9

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

31-07 2021

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA BODEGA SUBA Cargo: BOAL P 99

DIA MIERCOLES

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7AM	ROJUÑOL	Burgos	98467855	34	32.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		RL
2	7am	Wilson torrens	P 99	7232084	32.8		No		X		X		X		X		X		X	X		
3	7AM	Jegal eFlorez B	burgos	1127655223	36.8		No		X		X		X		X		X		X	X		
4	7am	Yesid Molano	Barto S	1073 43 0 43	35.9		No		X		X		X		X		X		X	X		Yesid M.
5	7.AM.	Jorge	P 99	1	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7AM	JOSE V CASTILLO	Burgos	1129488	34.3		No		X		X		X		X		X		X	X		
7	7AM	Darby Bonilla	Burgos	1034386	35.7		No		X		X		X		X		X		X	X		
8	7-AM	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1014693	36.6	36.0	No		X		X		X		X		X		X	X		Franco
9	7AM	RAFAEL BARRERA	P 99	14407556	35.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7 am	Oscar Bolivar	burgos	1128026	34		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	8 AM	MANUEL SARMIENTO	BURGOS	1011036	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	8 AM	ANGEL OROSCO	JOSE R	7618340	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	8 AM	SERGIO ROJAS	JOSE. R.	1026276	35.4		No		X		X		X		X		X		X	X		
14	8:AM	GERARDO ROJAS	JOSE R	76480555	35.9		NO		X		X	/	X		X		X		X	X		
15	8 AM	PEDRO BOQUIN	Rental	79510160	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Luis Gutierrez	LYD	10	35.0		No		X		X		X		X		X		X	X		
17		Luis Pinto	LYD	1000	35.8		No		X		X		X		X		X		X	X		
18		Yair Cepeda	LYD	10			NO															
19																						

751

ANEXO 3

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.983-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino. OBRA: C. P. P99 CARGO: Insp. SISOMA

SITIO: Parque-184 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: 1 | DESDE 12.07.21 HASTA 18.07.21.

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

OBSERVACIONES: Actividades de Adoquin (instalacion de reductor) Andenes y Arco

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

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.638.803-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 28/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Juan Nara Nino	OBRA:	C.P. P-99	CARGO:	Impsisoma		
SITIO	Parque 630.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 12 07 21 HASTA 18 07 21	

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.035.903-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Fabio Neira Niño | OBRA: C. P. P. 99. | CARGO: Insp SISOMA.

SITIO: Parque 144. | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 12 07 21 HASTA 18 07 21.

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

OBSERVACIONES:
Sin Maquinaria, actividades de Pico caucho.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.938.903-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Juan Nieva Nieto	OBRA:	C.P. P99.	CARGO:	Inp SISOMA.
SITIO: Parque 246.	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 12 07 21 HASTA 18-07-21	

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

OBSERVACIONES: Actividades de Pintura.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.003-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jesus Nerea Nieto | OBRA: C. P. P99 | CARGO: Insp. SISOMA

SEMANA:

SITIO: Parque 768 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | DESDE 12-07-21 HASTA 18-07-21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria. Actividades de vigas y pilotes, fundido..

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

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.036.803-9 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jaime Neira Nitto.	OBRA:	C. P. P99.	CARGO:	Inspectorsisoma
SITIO	Parque 593.	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—

SEMANA: DESDE 12 07 21 HASTA 18 07 21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.063-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Impasioma

SITIO	Parque 032.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 12 07 21 HASTA 18 07 21

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

OBSERVACIONES:
Actividades de Pintura.

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Version: 01
	NIT 901.035.063-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	P.P. P99	CARGO:	Inp. SISOMA.
SITIO	Parque 768	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 19.07.21 HASTA 24.07.21

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

OBSERVACIONES:
Sin maquinara, actividad excavación.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.834.863-9 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-901 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto.	OBRA:	C.P. P99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO	Parque 1036.	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—
				SEMANA: DESDE 14/07/21 HASTA 21/07/21	

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

OBSERVACIONES: Intalación. Nyan y Pilotes, Fundida.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES PPS	Versión: 01
	NIT 901.835.063-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 26/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nora Nino	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Inop. SISOMA
				SEMANA:	
SITIO: Parque 093.	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		DESDE 270721 HASTA 240791	

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria, Soldadura, Pintura, Rio Caucho.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P19	Versión: 01
	NIT 901.836.083-0	Código: SST-801
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jair Neira Nieto	OBRA:	C.P.P.19	CARGO:	Imp SISOMA
SITIO: Parque 1149	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 19-07-21 HASTA 24-07-21	

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

OBSERVACIONES: San Magdalena.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.536.063-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-061 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nito	OBRA:	C.D. 294	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO	Parque 1149.	Codigo Equipo (SI APLICA)	✓	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—
				SEMANA: DESDE 190721 HASTA 240721	

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

OBSERVACIONES: Actividades de excavación.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
[illegible]	NIT 901.456.003-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 194 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 190721 HASTA 240721

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

OBSERVACIONES: Actividad Pino Garcha, Soldadura

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.835.063-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 20/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Fauro Mera Nina | OBRA: C.P. P-99. | CARGO: Insp. SSOMA

SITIO: Parque 184. | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 190721 HASTA 24-07-21

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

OBSERVACIONES: Actividades de Orden y Aseo, Escombro, Avitar cerramiento.

Pabyo C — FIRMA RESPONSABLE SST

Pabyo C — FIRMA AREA AMBIENTAL

A C — FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.838.063-0	Codigo: SST-601
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 26/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nerra Nino. OBRA: P. P. 99 CARGO: Imp. SISOMA

SEMANA:

SITIO: Parque 630 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | DESDE 14/07/21 HASTA 24/07/21

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

OBSERVACIONES: Alrededor excavación.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.636.003-8	Codigo SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 076. | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | DESDE 190721 HASTA 24107 21

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

OBSERVACIONES: Profundad Pintura

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.438.063-9	Codigo: SST-901
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :28/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nina.	OBRA:	C.P. P99	CARGO:	Imp. SISOMA
SITIO: Parques 767.	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 19-07-26 HASTA 24-07-26	

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

OBSERVACIONES: Atendedor, soldadura, enfombro, ceramiento., Pintura, Cardho.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.535.063-6	Codigo SST-901
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino.	OBRA:	C.P.P.99.	CARGO:	Insp. SISOMA
SITIO: Parque 329.	Codigo Equipo (SI APLICA): ✓	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 19/07/21 HASTA 24/07/21	

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

OBSERVACIONES: Actividades. Soldadura, Pvc Caucho, Instalacion drego.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.834.993-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Neva Nino. OBRA: C.P.P-99. CARGO: Inp sisoma

SEMANA:

BITIO: Parque 1749. Codigo Equipo (SI APLICA): / Descripcion de equipo (SI APLICA): / DESDE 26/07/21 HASTA 31/07/21

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

OBSERVACIONES: Actividad de soldadura y fundida.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONCORCIO PARQUES P99 NIT 901.836.083-6 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 26/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nerra Mon - OBRA: C.P. P99 CARGO: Insp. SISOMA

SEMANA:

SITIO: Parque 630 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | DESDE 26/07/21 HASTA 31/07/21

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

OBSERVACIONES: Actividades de Relleno e instalacion Bordillo

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.834.063-9	Codigo: SST-801
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 20/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nevia Nino. OBRA: C.P. P99 CARGO: Imp SISOMA

SITIO: Parque 093 Codigo Equipo (SI APLICA): / Descripcion de equipo (SI APLICA): / SEMANA: DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Aplicada Piso Caucho y Pintura.

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.836.003-9 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-901 Vigencia: 15/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nieto Nieto. OBRA: C. P. P-99 CARGO: Insp. SISOMA

SITIO: Purgue 768 Codigo Equipo (SI APLICA): / Descripcion de equipo (SI APLICA): / SEMANA: DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.038.693-8	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nevia Nieto | OBRA: C.D.P.99. | CARGO: Imp. SISOMA

SEMANA:

SITIO: Parque 340 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Actividad Pintura.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
[illegible]	NIT 901.834.063-8	Codigo: SST-901
[illegible]	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: [illegible]/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 82.3 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Actividad. Soldadura, Ajustar Cerramiento, Orden y Aseo

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
[illegible]	NIT 901.534.003-9	Codigo: SST-001
[illegible]	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: [illegible]
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nevarro. OBRA: C.P. P-99. CARGO: Imp. SUOMA

SITIO: Parque 329 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Detenido: Poza Cancho.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.636.003-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Luis Neira Nieto. OBRA: P.P. 99 CARGO: Imp. S750MA

SEMANA:

SITIO: Parque 073 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE: 260721 HASTA: 310721

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

OBSERVACIONES: Actividades de Corte de asfalto y sellado del mismo.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.936.063-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jair Neira Nito	OBRA:	C.P. P-99.	CARGO:	Inp. SISOMA.
SITIO: Parque 238	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: 1	DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria, Fundida.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA ÁREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.836.063-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-901 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino - OBRA: C.P.P99 CARGO: Inp. SIDOMA

SEMANA:

SITIO: Parque 184 | Codigo Equipo (SI APLICA): ✓ | Descripcion de equipo (SI APLICA): ✓ | DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Orden y Aseo, Recogida de Material (Arena)

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.436.063-8	Codigo: SST-901
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 29/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nieva Nieto. OBRA: C. P. P99 CARGO: Inp SISO MA

SITIO: Parque 046 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 260721 HASTA 310721

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

OBSERVACIONES: Actividades de Excavación, Descargue Material

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

	CONSORCIO PARQUES P&S	Versión: 01
	NIT 901.536.993-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C.P.P-99	CARGO:	Insp SISOMA
SITIO: Parque 226	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 26-07-21 HASTA 31-07-21	

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

OBSERVACIONES: Orden y Aseo, Cerramiento,

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

ANEXO 4

CHARLAS

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: S.S.T. → Uso de E.P.P.

FECHA: 14-07-21 HORA INICIO: 08:00 HORA FINALIZACION:

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jhon Boyaca	80022111	Rental E.P.	I Soldador	—	
2	Victor Ballon	80772677	Rental E.P.	I Soldador	—	
3	Brayan Castro	1075666768	Logística y Dist.	Instalador	—	
4	Dwan Triana	1020818457	logística y Dist.	Instalador	—	
5						
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira Niño FIRMA FACILITADOR:

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: S.S.T.: Orden, Aseo. parque 630 y Socalización baña.

FECHA: 15-07-21. HORA INICIO: 07:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Miller Franco	86006818	P-99.	BOAL	3226635849	
2	Heiderth Angarita	93129624	P-99	Impedor.	3115399439	
3	Coliano Gonzalez.	80393114	C-Burgos.	Ayudante	3125272640	
4	Jhon Cuanque	13384125.	C. Burgos	Ayudante.	3223863541	
5	William Castillo.	1032425822	C Burgos	Ayudante.	3115033806	
6	Jefferson Riano.	1019112704	C Burgos.	Ayudante.	3134540655	
7	Amaury. Salas	1002774727.	City Play.	Instalador	3104346094	
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nivera Nieto. FIRMA FACILITADOR:

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental.

TEMARIO: S.S.T. " Dejar Limpio el sitio de trabajo".

FECHA: 16-07-21 HORA INICIO: 08:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Carlos Carón	7.320878	C Burgos	Oficial	3206351584	Carlos Carón
2	Deibis Briceño	1034316813	C Burgos	Ayudante	3107001403	
3	Jean. Perez.	1129665223.	C. Burgos.	Ayudante.	3125469359	
4	Vitaliano Franco	13700959	C P P-99	BO AL	3212016261	
5	Jorge Nieto	19452045	Jose R.	Pintor	3102546119	
6	Angel Orozco	7618340	José R.	Pintor	31629952	ANGEL OROZCO
7	Diego A. Giraldo	1005976954	C. Burgos	Ayudante	3148849974	Diego Alejandro G.
8	Jesid Martinez	1047430432	C. Burgos	Oficial	3176030199	Yesid Martinez
9	Robinson Tigre	1111,273307	C. Burgos	Ayudante	3228509336	
10	Marcelino Cordero	1110505345	Rental E.P.	Operador	3208322184	Marcelino Cordero

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira Nieto FIRMA FACILITADOR:

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental.

TEMARIO: Mantenimiento y Uso de los E.P.P.

FECHA: 21-07-21. HORA INICIO: 08:00. HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Celiano Gonzalez.	80393114	C Burgos	Ayudante	3125272640	
2	Julian J. Fajardo	1101178764	Rental E.P	Operador	3125218374	
3	Yeffrson Ricardo.	1019142704	C. Burgos	Ayudante	3134540655	
4	William Castillo	1032425522	C. Burgos	Ayudante	3115033806	
5	Debis Bricato	1034316313	C Burgos	Ayudante	3107004407	
6	Carlos Cañon	7320578	C Burgos	Oficial	3206355589	
7	Jean Florez.	1117665223	C Burgos	Ayudante	3128469359	
8	Vitaliano Franco	13705959	P.P.99	BOAL	3212016761	
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: _____ FIRMA FACILITADOR: _____

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambientales

TEMARIO: S.S.T. y Bioseguridad " Uso Continuo de Tapabocas.

FECHA: 22-07-21 HORA INICIO: 08:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Jason Arayales.	1033756704	C. Burgos	Ayudante	3204189432	Jason David Arayales B.
2	Jonathan Romero	17366987	C. Burgos	Ayudante	3142099132	
3	Rogelio Loaiza.	98467354	C Burgos	Oficial	3142117025	
4	José Vicente Castilla	4129489	C Burgos	Oficial	3232298932	
5	Wilson Tornero	72300871	C Burgos	BOAL	3017019417	
6	Celiano Gonzalez	80393114	C Burgos	Ayudante	3125272640	
7	Miller Franco	86006818	P.P-99	BOAL.	3226636819.	
8	Julian Fajardo	1101178761	Rental E.P.	Operador	3125283374	
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Abril Niño FIRMA FACILITADOR:

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: S.S.T. "Protección y Cuidado Visual" /

FECHA: 23-07-21 HORA INICIO: 07:00 HORA FINALIZACION: 17:00

	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Luis Fernando Gutierrez	1085132057	Logistica y Distb.	Instalador	3227266466	
2	Yair Cogago	1085177254	Logistica y Distribucion	Instalador	3046613493	
3	Luis Diego Narvaez.	1004506950	Logistica y Distribu.	Instalador	3133316505	
4	Angel Orozco	7.618340	José Rodriguez	Pintor	3162992659	
5	Gerardo Rojas	79480555	Jose Rodriguez	Pintor	3134621624	
6	Vitaliano Franco	13705959	P. P-99.	BOAL.	3212612611	
7	Robinson Tique	1111183307	C. Burgos	Ayudante.	3228509336	
8	Deibis Briceño	1034316813	C. Burgos	Ayudante.	3107001407	
9	Jhon Bogacá	80092111	Rental EP	Soldador	321 9794351	
10	Michael Castiblanco	1022376344	Rental E.P.	Soldador	3144193443	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Neira Nuñez 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: SST y Ambiental " Colocacción de Maletas en las carpas o Cambriches."

FECHA: 27-07-21 HORA INICIO: 07:00 HORA FINALIZACION: 1700

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Ivan Rodríguez	1002697615	e Burgos	Ayudante	3162328733	Ivan Fernando R.
2	Camilo Riano	1049112704	e Burgos	Ayudante	3134540655	
3	William Castillo	1032405522	e Burgos	Ayudante	3115033806	
4	Jonathan Romero	17366987	e Burgos	Ayudante	3142099137	
5	Jeison Argaez	1033756704	e Burgos	Ayudante	3204189432	
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Narváez 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: Bioseguridad: "Descontaminar La Herramiento de Trabajo."

FECHA: 27-07-21 HORA INICIO: 07:00 HORA FINALIZACION: 17:05

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Josid Martinez	1047430432	C. Burgos	Oficial	3176630199	Josid Martinez
2	Alino Rodriguez	774333256	C. Burgos	Jefe P.	3217535558	Alino R
3	William Castillo	1032425522	C Burgos	Ayudante	3115033806	
4	Diego Ivan F. Rodriguez J.	1002697615	C Burgos	Ayudante	3162378733	Ivan Fernando R
5	Jefferson C Ricardo	1019112704	C. Burgos	Ayudante	3134540655	
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nerio Nieto FIRMA FACILITADOR: _____

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

PLANILLA DE ASISTENCIA EVENTO: SST y Ambiental

TEMARIO: S.S.T. " Riesgo Público"

FECHA: 28-07-21. HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Miller Franco	86006818	P-99	BOAL	3226635819	
2	Ivan Rodriguez	1002697615	C. Burgos	Ayudante	3163787333	
3	Celcario Gonzalez	80393114	C Burgos.	Ayudante.	3125272640	
4	Alirio Martinez	19448934	C Burgos	Ayudante	3109249631	
5	Yeid Martinez	1047480432	Burgos	Oficial	3176630199	
6	Miguel Salazar	1019036866	Buisol	Aycdante	3148677266	
7	Armando Gomez	79753514	Rental E.P	Operador.	3105862292	
8	Alfredo Lobo.	14850280	C. Burgos	Ayudante.	3023075653	
9	Robinson Tique	1111263807	C Burgos	Ayudante.	3208509336	
10	Jefferson Rueda	1019112704	C Burgos	Ayudante	3134540655	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nava 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: "Bioseguridad" "Descontaminación llegada y salida de la obra"

FECHA: 29.07.21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Millor Franco	86006818	P-99	BOAL	3226635819	
2	Ivan Rodriguez	1002697615	C. Burgos	Ayudante	3168378733	
3	Celiano Gonzalez	80393114	C Burgos.	Ayudante.	3125772640	
4	Alirio Martinez	19448934	C Burgos	Ayudante	3109249631	
5	Yeid Martinez	1047480432	Burgos	Oficial	3176630199	
6	Manuel Salcedo	1019036864	Burgos	Aycdante	3148677266	
7	Armando Gomez	79753514	Rental E.P	Operador	3105862292	
8	Alfredo Lobo.	14850260	C. Burgos	Ayudante.	3022075653	
9	Robinson Tique	1111263307	C Burgos	Ayudante.	3228509936	
10	Jefferson Rueda	1019112704	C Burgos	Ayudante	3134540655	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nava Nieto FIRMA FACILITADOR:

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

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

TEMARIO: S.S.T. " Uso de Gafas de Seguridad "

FECHA: 30-07-21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Millor Franco	8600618	P-99	BOAL	3226635819	
2	Ivan Rodriguez	1002697615	C. Burgos	Ayudante	3162787733	Ivan Rodriguez
3	Celiano Gonzalez	80393114	C Burgos	Ayudante	3125272640	
4	Alirio Martinez	19448934	C Burgos	Ayudante	3108249631	
5	Yeid Martinez	1047480432	Burgos	Oficial	3176630199	Yeid Martinez
6	Manuel Salazar	1019036866	Buisol	Ayudante	3148677766	
7	Armando Gomez	79753514	Rental E.P	Operador	3105862292	
8	Alfredo Lobo.	14850260	C. Burgos	Ayudante	3022075653	
9	Robinson Tique	1111263807	C Burgos	Ayudante	3208509336	
10	Jefferson Ricaurte	1019112704	C Burgos	Ayudante	3134540655	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Nora 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: SS.T y Ambiental.

TEMARIO: S.S.T y Ambiental. "Cerramiento Para Realizar Actividades"

FECHA: 31.07.21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Milor Franco	86006818	P-99	BOAL	3226635819	
2	Ivan Rodriguez	1002699615	C. Burgos	Ayudante	3163787373	
3	Celiano Gonzalez	80393114	C Burgos	Ayudante	3125772640	
4	Alirio Martinez	19448934	C Burgos	Ayudante	3109249631	
5	Yeid Martinez	1047480432	Burgos	Oficial	3176630199	
6	Manuel Salazar	1019036866	Burgos	Ayudante	3147677266	
7	Armando Gomez	79753514	Rental E.P	Operador	3105862292	
8	Alfredo Lobo.	14850260	C. Burgos	Ayudante	3023075653	
9	Robinson Tique	1111263307	C Burgos	Ayudante	3228509336	
10	Jeffersson Rueda	1019182704	C Burgos	Ayudante	3134540655	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo Mora Nieto FIRMA FACILITADOR:

ANEXO 5

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

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

NOMBRE: Yefferson Cabillos. | CEDULA: 1054.549610. | SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
140721					4 ✓				x [firma]
190721					5 ✓				x [firma]
260721					6 ✓				x [firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Walter Bolivar.	CEDULA: 1019072681	SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
270721					S ✓				WALTER

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Porfirio Garay	CEDULA: 1038802785	SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
260721					4				X

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

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

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
190721					2 ✓				✓ [signature]
260721.					6 ✓				✓ [signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES PPP NIT 901.352 [illegible]	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006 VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Jeison Grajales. CEDULA: 1033756704 SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
190721					4 ✓				[firma]
260721					6 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093 0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Yonathan Romero. CEDULA 17366987 SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
190721					4 ✓				x [signature]
260721					6 ✓				x [signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Miller Franco.	CEDULA: 8600 6818	SUBCONTRATISTA: Consorcio P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
120721					4 ✓				
190721					5 ✓				
260721					6 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Jefferson Riaño. CEDULA: 1019112704 SUBCONTRATISTA: C. Burgos S.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
150721					3				
190721					5				
260721					6				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P95 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Yesid Martinez. CEDULA: 1047430432 SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
140721					4✓				x Yesid M.
190721					5✓				Yesid M
260721					6✓				Yesid M.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Carlos. Canon.	CEDULA: 7320878	SUBCONTRATISTA: C. Bargos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
140721					4 ✓				Carlos Canon.
190721					5 ✓				Carlos Canon
260721					6 ✓				Carlos Canon

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Juan Lugo. CEDULA: 15028200. SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
150721					3.				Juan Lugo
190721					5				Juan Lugo
260721					6.				Juan Lugo

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P39 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006 VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: José William. Castillo. CEDULA: 1032425522. SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
150721					2 ✓				x [illegible]
190721					5 ✓				x [illegible]
260721					6 ✓				x [illegible]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Robinson Tique. CEDULA: 1111263.307 SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
300721					6 ✓				
190721					5 ✓				
120721					6 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE:	CEDULA:	SUBCONTRATISTA:
Vitaliano Franco.	13705959	Consorcio P-99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
120721					6				
190721					5				
260721					6				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Luis Neira Nino | CEDULA: 79640127 | SUBCONTRATISTA: C D P. 99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
12-07-21					6 ✓				
19 07 21					5 ✓				
26 07 21					6 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES 20 NIT 901.162.845-3	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Ivan Rodriguez | CEDULA: 1002.697615 | SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
210721					4 ✓				Ivan Fernando R.
260721					6 ✓				Ivan Fernando R.
02-0821					6 ✓				Ivan Fernando R.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Celiano Gonzalez.	CEDULA: 80393 114.	SUBCONTRATISTA C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
150721					3 ✓				X
490721					5 ✓				X
260721					6 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES 20 NIT 901.152.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSION: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE:	CEDULA:	SUBCONTRATISTA:
Jefferson C. Riaño	1019112704	C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
14-07-21					4 ✓				✓
26-07-21					6 ✓				✓
19-07-21					5 ✓				✓

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

[illegible]	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Manuel Sabogal | CEDULA: 1019.036 864 | SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
140721					4 ✓				[signature]
190721					5 ✓				[signature]
60721					6 ✓				[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

[illegible]	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE:	CEDULA:	SUBCONTRATISTA:
Edgar Lara.	71062213	C. Bugos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
140721					4 ✓				X
190721					5 ✓				X
260721					6 ✓				X

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Rafael Barrera CEDULA: 19.462556 SUBCONTRATISTA: C. P. 99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
120721					6 ✓				Rafael B
190721					5 ✓				Rafael B
260721					6				Rafael B

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.803-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Wilson Torrenegra.

CEDULA: 72300871

SUBCONTRATISTA: Consorcio P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
14.07.21					4.				Wilson Torr[illegible]
190721					5				Wilson Torr[illegible]
260721					6				Wilson Torr[illegible]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Jorge Peña | CEDULA: 11189-517 | SUBCONTRATISTA: Rental F.P.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
120721					6				Jorge Peña
190721					5				Jorge Peña
260721					6				Jorge Peña

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Manuel Sabogal. CEDULA: 1019036864 SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
140721					2 ✓				Manuel Sabogal
190721					5 ✓				Manuel Sabogal
260721					6 ✓				Manuel Sabogal
020821					6 ✓				Manuel Sabogal

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Victor Manuel Castro CEDULA: 3 061.434. SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS Vigilancia

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

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

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: José Vicente Castillo. CEDULA: 4129489. SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

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

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Jean Carlo. Florez. CEDULA: 1127665223. SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

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

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Diego Geiraldo | CEDULA: 1005926954. | SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
1/07/21					4 ✓				x Diego Alexander
19/07/21					5 ✓				x Diego Alexander
26/07/21					6 ✓				x Diego Alexander

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Edilberto Barreto | CEDULA: 74335321 | SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
260721					6 ✓				Edilberto Presto

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES PS NIT 901.352.605-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Alirio Martinez | CEDULA: 19448234 | SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
260721					6 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA SASO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

[illegible]	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Deibis Briceño — CEDULA: 1.034346842 — SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
14.07.21.					4 ✓				[signature]
190721					6 ✓				[signature]
260721					6 ✓				[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	