INFORME DE INTERVENTORÍA No. 10

COMPONENTE AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO No. 420 DE 2019

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, CONTABLE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO DERIVADO DEL PROCESO DE LICITACIÓN FDLS-LP-006-2019 PARA EL MANTENIMIENTO DE PARQUES"

PERIODO DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2.021

Fecha:	REALIZO:	REVISO Y VERIFICO:
SEPTIEMBRE 2021	Diana C Morales V. **ING. DIANA CATHERINE MORALES VELÁSQUEZ** Residente de seguridad y salud en el trabajo y ambiente de Interventoría	**ARQ. HERNANDO DAZA BERRIO** Director de Interventoría/ Representante legal

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
1. OBJETIVOS 3
1.1. Objetivo general Ambiental de la Interventoría 3
1.2. Objetivos Específicos de la Interventoría 3
2. COMPONENTE AMBIENTAL. 4
3. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 15
4. VALORACION DEL DESEMEPLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL – LISTAS DE CHEQUEO. 24
5. CONCLUSIONES 24
6. ANEXOS 25

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe Mensual Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo, recopila las actividades de revisión de documentación legal y contractual, del Plan de Manejo ambiental (PMA) y del Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición, y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), durante el periodo comprendido entre el **día 1 de Agosto del 2.021 al día 31 de Agosto del 2.021,** en el proceso de ejecución del Contrato de Obra No. 415 de 2.019 "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA, QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES".

Durante este periodo la interventoría realizó la revisión documental, seguimiento y verificación en campo de las actividades de obra de los parques vecinales y/o de bolsillo, teniendo en cuenta el reinicio del Contrato de obra No. 415 del 2019 y del Contrato de interventoría No. 420 del 2021, el cual fue suscrito el día 13 de julio del 2021 bajo la plataforma SECOP II.

Durante este periodo la interventoría verificó la implementación de las medidas establecidas en el documento entregado PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD como parte del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO del contratista CONSORCIO PARQUES P99, el cual fue aprobado mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF-012 del día 14 de agosto del 2.020.

2. OBJETIVOS

- **Objetivo General de la Interventoría**

El Área Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Interventoría deberá vigilar y hacer seguimiento al cumplimiento de todos los Requerimientos Legales y Contractuales, por parte del Contratista de Obra; comunicar FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA el avance de la gestión documental y técnica (Seguimiento, control y verificación) sobre la ejecución e implementación de las medidas ambientales y de seguridad y salud en el trabajo del proyecto en cada una de sus fases para cada periodo.

- **Objetivos Específicos de la Interventoría**

1. Revisión, verificación y/o validación de la documentación presentada por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas para el componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, durante el periodo de reporte para la etapa de DIAGNOSTICO.
2. Realizar el seguimiento del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA para la planificación de la Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo del contratista, en la etapa de diagnóstico del proyecto.
3. Identificar e implementar opciones de mejora, para garantizar el desarrollo y cumplimento de los documentos requeridos para la ejecución del contrato en los tiempos establecidos en los pliegos de condiciones contractuales.

3. COMPONENTE AMBIENTAL.

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., realizo las siguientes actividades como parte del componente ambiental, en la etapa de OBRA del proyecto:

3.1. COMPONENTE D – ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN:

3.1.2. Manejo de campamentos y centros de acopio:

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



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

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



FOTO No. 2. Se revisó y verificó el acopio temporal de los residuos de construcción y demolición, en el PARQUE URBANIZACIÓN NUEVA ZELANDIA II-563



FOTO No. 3: Se revisa y verifica el mantenimiento de los cerramientos de los puntos de acopio temporal de residuos de construcción y demolición , en el PARQUE COMPARTIR SUBA HATO CHICO II-272

3.1.2. Manejo de materiales de construcción:

El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo el manejo de acopio de materiales e insumos prefabricados y otros, mediante la separación de los mismos mediante el manejo de cerramiento en poli sombra y señalización con cinta de peligro, así mismo para los materiales metálicos (Acero y malla eslabonada), el contratista de obra realizo el almacenamiento en el almacén destinado para su acopio, dando cumplimiento a lo establecido en el PLAN DE MANEJO AMBIENTAL.



FOTO No. 4: Se revisó y verifico el cerramiento perimetral del acopio temporal de material pétreo, en el PARQUE PORTAL DE LA SULTANA II-630



FOTO No. 5: Se revisó y verifico el cerramiento perimetral del acopio temporal de material pétreo, en el PARQUE URBANIZACIÓN POTOSÍ SECTOR 66 Y 67 II-1090



FOTO No. 6: Se revisó y verifico el almacenamiento temporal de material, en el PARQUE COMPARTIR SUBA HATO CHICO II-272



FOTO No. 7: Se revisa y verifica el acopio de material para la actividad e instalación de piso en caucho , en el PARQUE AGRUPACIÓN DE VIVIENDA LAS MERCEDES II-823

El contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, para el periodo de reporte, continúo con los proveedores de material pre fabricado y pétreo, para las actividades constructivas de los parques de intervención, razón por la cual en el siguiente cuadro se describen los mismos, como las cantidades de material que se ingresó al proyecto:

PROVEEDOR	LICENCIA Y/O PERMISO AMBIENTAL	REGISTRO MINERO
RECICLADOS INDUSTRIALES	PERMISO BAJO RADICADO No. 20192150744641 DEL 19 DE JULIO DEL 2019 – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ PERMISO BAJO RADICADO No. 20192147136 DEL 16 DE JULIO DEL 2019 – CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA - CAR	N/A
REX INGENIERÍA	Resolución PS-GJ.1.2.6.13 2256 – Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena (CORMACARENA)	Registro RUCOM-2019072914857 vigencia del 27-08-2019 hasta el 31-07-2020. Renovación registro IDU 20205260560732 – 20205260586072 RADICADO No. 20202150483931 ante la SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

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

MATERIAL	CANTIDAD M3	CANTIDAD TON	PROVEEDOR
MATERIAL PÉTREO	655	1035.925	RECICLADOS INDUSTRIALES, REX INGENIERA Y CONCÉNTRICA
PREFABRICADO	103.2	160.12	CEMEX, LADRILLERA SAN JOAQUÍN, CONDOR
TOTAL M3	758.2		
TOTAL TON	1196.045		

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

3.1.3. Manejo integral de residuos sólidos y residuos de construcción y demolición:

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



FOTO No. 8: Se evidencia implementación de punto ecológico para la recolección de residuos ordinarios, en el PARQUE URBANIZACIÓN LAGO DE SUBA II-029



FOTO No. 9: Se evidencia implementación de punto ecológico para la recolección de residuos ordinarios, en el PARQUE URBANIZACIÓN POTOSÍ SECTOR 66 Y 67 II-090

El contratista CONSORCIO PARQUES P99, para el periodo de reporte realizo la gestión de disposición final de los residuos de construcción y demolición, los cuales se encontraban en el punto de acopio teniendo en cuenta que superaban una cantidad mayor a 3 M3.



FOTO No. 10. Se revisó y verificó el retiro de residuos de construcción y demolición, en el PARQUE URBANIZACIÓN POTOSÍ SECTOR 66 Y 67 II-090

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

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

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

Acorde a lo mencionado, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, se continúa con el seguimiento y control de la generación de los residuos de construcción y demolición del proyecto, a través de la siguiente tabla:

RCD- MES	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO 2021		FEBRERO 2021	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
Demolición	0	0	0	0	0	0	0	0	35	77	105	168
Excavación	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11.9	35	59.5
Cespedón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chatarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peligrosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bolsas cemento									0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	42	88.9	140	227.5
RCD- MES	MARZO 2021		ABRIL 2021		MAYO 2021		JUNIO 2021		JULIO 2021		AGOSTO 2021	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
Demolición	140	185.5	84	116.76	0	0	0	0	28	36.96	218	297.14
Excavación	350	595	231	392.7	35	59.5	0	0	262	445.4	547	929.9
Cespedón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chatarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peligrosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolsas cemento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	490	780.5	315	509.46	35	59.5	0	0	290	482.36	765	1227.14

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

GESTOR	MES											
	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO 2021		FEBRERO 2021	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
HOLCIM - CEMEX	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11.9	35	59.5
RECICLADOS INDUSTRIALES	0	0	0	0	0	0	0	0	35	77	105	168
DIACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	42	88.9	140	227.5
GESTOR	MES											
	MARZO 2021		ABRIL 2021		MAYO 2021		JUNIO 2021		JULIO 2021		AGOSTO 2021	
	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON	M3	TON
HOLCIM - CEMEX	379	644.3	84	116.76	0	0	262	445.4	262	445.4	547	929.9
RECICLADOS INDUSTRIALES	140	197.12	231	392.7	35	59.50	28	36.96	28.	36.96	218	297.14
DIACO	7620	0.35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8139	841.77	315	509.46	35	59.50	290	482.36	290	482.36	765	1227.14

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

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte se presentan los respectivos certificados de disposición final, y soportes sobre la gestión de residuos de construcción y demolición para el periodo de **ABRIL, MAYO Y JUNIO DEL 2021**, teniendo en cuenta que estos se tuvieron en suspensión para el contrato de obra No. 415 del 2019 y contrato de interventoría No. 420 del 2019.

Así mismo, el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo la entrega del INFORME MENSUAL No. 10 mediante el oficio No. 0-154 del día 22 de julio del 2021, razón por la cual se aclara a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, que para este periodo se realizara la entrega de la información del mes de **JULIO DE 2021,** y para el periodo de **AGOSTO DEL 2021** se realizara la entrega de los respectivos vales y documentación previa para su respectivo conocimiento ya que no se cuentan con los debidos certificados de disposición final, teniendo en cuenta que los gestores de disposición final cuenta con un tiempo de diez (10) días para la emisión de los mismos.

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

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

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

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

INDICADORES DE GESTIÓN	SEPTIEMBRE EN %	OCTUBRE EN %	NOVIEMBRE EN %	DICIEMBRE EN %	ENERO EN %	FEBRERO EN %	MARZO EN %
EFICIENCIA	0	0	0	0	1	4	15
EFICACIA	0	0	0	0	0	0	84
EFECTIVIDAD	0	0	0	0	13.6	30.5	128.6
INDICADORES DE GESTIÓN	**ABRIL EN %**	**MAYO EN %**	**JUNIO EN %**	**JULIO EN %**	**AGOSTO EN %**	**SEPTIEMBRE EN %**	**OCTUBRE EN %**
EFICIENCIA	0	1	8	8	**22**	-	-
EFICACIA	0	72	37	37	**72**	-	-
EFECTIVIDAD	0	9.1	73.7	73.7	**187.6**	-	-

Tabla 6. Consolidado de indicadores ambientales.

3.1.4. MANEJO DE LA FLORA Y FAUNA

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99 realizo la implementación de la actividad de protección y mantenimiento periódicos de los cerramientos de los individuos arbóreos

y arbustivos, teniendo en cuenta que en los parques de intervención, se encuentran individuos arbóreos dentro de la zona de cerramiento, razón por la cual esta actividad tuvo aplicabilidad, tal como se puede evidenciar en el siguiente registro fotográfico:



FOTO No. 11: Se revisó y verifico el mantenimiento de los cerramientos perimetrales de los individuos arbóreos, en el PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046

3.1.5. MANEJO DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS.

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



FOTO No. 12: Se revisa y verifica que las volquetas cumplan con las norma del código nacional de tránsito de cubrir con una lona el material transportado, en el PARQUE URBANIZACIÓN IBERIA I Y II ETAPA II-090

3.1.6. MANEJO DE CUERPOS DE AGUA Y SUMIDEROS.

Durante el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo la implementación de las medidas ambientales, teniendo en cuenta que en las zonas colindantes a los parques de intervención, se encontraron sumideros, canales perimetrales, razón por la cual, se realizó la revisión y verificación del buen estado de la poli sombra de protección,



FOTO No. 13: Se revisa y verifica el cubrimiento de las rejillas perimetrales con poli sombra, en el PARQUE PORTAL DE LA SULTANA II-630



FOTO No. 14: Se revisa y verifica el cubrimiento de las rejillas perimetrales con poli sombra, en el PARQUE URBANIZACIÓN IBERIA I Y II ETAPA II-090

3.1.7. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS.

Durante el periodo de reporte, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, no realizo el acopio temporal de residuos peligrosos, teniendo en cuenta que las actividades de fundidas de concreto se realizaron mediante pedido ante el proveedor CEMEX (Concreto pre mezclado), razón por la cual no tuvo APLICABILIDAD.

3.1.8. ORDEN Y ASEO.

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



FOTO No. 15. Se revisó y verifico el personal de obra realizando jornada de orden y aseo, en el PARQUE COMPARTIR SUBA HATO CHICO II-272

3.2. COMPONENTE F – SEÑALIZACIÓN:

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



FOTO No. 16: Se revisa y verifica la instalación de la señalización en materia de seguridad y salud en el trabajo, en el PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046



FOTO No. 17: Se revisó y verificó la implementación del pendón informativo, en el PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046

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

PARQUE	TRAMO	COI	VIGENCIA
PARQUE DE BOLSILLO URBANIZACIÓN BOSQUE DE LA CAROLINITA II-825	CL 154A 20m AL OCCIDENTE DE LA KR 92	COI No. 29 DEL 22 DE JULIO DEL 2021	23 DE JULIO DEL 2021 AL 16 DICIEMBRE DEL 2021
PARQUE URBANIZACIÓN COMPARTIR II-768	CUADRANTE: DG 146 Y 162m AL NORTE ENTRE KR 128 Y 152m AL ORIENTE	COI No. 31 5 DE AGOSTO DEL 2021	6 DE AGOSTO DEL 2021 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2021
	KR 128 21m AL NORTE DE LA DG 146		
PARQUE NUEVO CORINTO II-1036	CUADRANTE: KR 102 Y 58m AL ORIENTE ENTRE CL 127 Y CL 128A	COI No. 31 5 DE AGOSTO DEL 2021	6 DE AGOSTO DEL 2021 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2021
	CL 128A KR 102		
PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046	CUADRANTE : KR 51 Y KR 53 ENTRE CL 104B 33m AL SUR Y CL 103B 153m AL NORTE	COI No. 33 DEL 19 DE AGOSTO DEL 2021	27 DE AGOSTO DEL 2021 AL 20 DE ENERO DEL 2022
	KR 51 CL 104B		

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

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



FOTO No. 18: Se evidencia implementación de punto ecológico para la recolección de residuos ordinarios, en el PARQUE URBANIZACIÓN POTOSÍ SECTOR 66 Y 67 II-1090



FOTO No. 19: Se evidencia implementación de punto ecológico para la recolección de residuos ordinarios, en el URBANIZACIÓN PASADENA II-046

a. Problemas encontrados:

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que no se presentaron ni evidenciaron problemas ante el componente AMBIENTAL.

b. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., aclara a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, que en los recorridos diarios ejecutados

en los parques de intervención se realizaron observaciones de las cuales se anotaron en la respectiva bitácora de obra, así mismo se informó a la profesional ING. LEIDY ALEXANDRA ALMANZA CASTILLO residente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, de las cuales fueron atendidas acorde a la solicitud de la profesional ING. DIANA CATHERINE MORALES VELÁSQUEZ residente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo de la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA.

4. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., se permite informar las siguientes actividades implementadas bajo los documentos denominados SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99.

4.1 AVANCE DEL CONTRATO:

Para el periodo de reporte, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., como parte del componente de seguridad y salud en el trabajo, informa que el contratista de obra realizo la implementación de las medidas establecidas en el SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, como en el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, los cuales fueron previamente aprobados mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019 - OF- 053 del día 7 de octubre del 2020, con No. de radicado 20206110014750-2.

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

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

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo la implementación de las medidas establecidas en el SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, de la siguiente manera:

4.2.1. Matriz de seguridad social y exámenes médicos:

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, para la etapa de OBRA tuvo el siguiente personal, así mismo la relación de personal se puede evidenciar en el **ANEXO 3** como en la siguiente tabla y por parte de la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., para el periodo de reporte en la etapa de diagnóstico, se tuvo el siguiente personal:

N.	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FECHA DE PAGO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL
1	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	HERNANDO DAZA BERRIO	18.939.069	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	COMPENSAR	COLPENSIONES	18/08/2021
2	A URBANA S.A.S	FADER RUIZ OVALLE	80.060.442	RESIDENTE Y COORDINADOR DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	SANITAS	COLPENSIONES	15/08/2021
3	A URBANA S.A.S	LUIS ALEJANDRO VALENCIA SOTO	1.003.038.476	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	15/08/2021
4	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	PAOLA ANDREA LEÓN NEISA	53.026.061	RESIDENTE SOCIAL	POSITIVA	COMPENSAR	PROTECCIÓN	18/08/2021
5	A URBANA S.A.S	DIANA CATHERINE ,MORALES VELÁSQUEZ	1.026.572.178	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	POSITIVA	FAMISANAR	PORVENIR	18/08/2021
6	A URBANA S.A.S	MARIO ALBERTO ALARCÓN JARRO	1.052.789.154	RESIDENTE DE APOYO DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	FAMISANAR	COLFONDOS	15/08/2021
7	ARQUITECTURA URBANA LTDA.	JOSÉ ABELINO VARGAS TENJO	1.057.463.178	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	SANITAS	COLFONDOS	18/08/2021
8	A URBANA S.A.S	CRISTIAN CAMILO MÉNDEZ GARZÓN	1033760081	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	POSITIVA	NUEVA EPS	COLFONDOS	15/08/2021

Tabla 8. Consolidado de Personal ARQUITECTURA URBANA LTDA., periodo AGOSTO del 2.021.

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, se realizó la aprobación de la documentación de ingreso (Exámenes médicos, afiliación a EPS, afiliación a ARL) de diez (10) trabajadores los cuales no todos laboran en las obras de los parques de intervención, sino que su presencia fue muy puntual para una actividad específica,

No.	PROVEEDOR	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	LOGÍSTICA Y DISTRIBUCIÓN ONLINE S.A.S.	JONATHAN RUIDIAZ FLORIÁN	1,085,164,670	INSTALADOR
2	LOGÍSTICA Y DISTRIBUCIÓN ONLINE S.A.S.	LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ CAMARGO	1,085,170,239	INSTALADOR
3	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS S.A.S.	MIAFREDO FRANVIER LOBO ÁLVAREZ	PE 969869817092001	AYUDANTE
4	RENTAL EP	DIEGO JOSÉ SÁNCHEZ LAITON	1,101,177,182	OPERARIO MAQUINA
5	LUIS MARIO SOSA	JULIO CESAR ALVARADO ROMERO	79,576,249	OFICIAL

6	LUIS MARIO SOSA	MILCIADES APONTE VARGAS	80,268,018	OFICIAL
7	LUIS MARIO SOSA	FERNANDO HERNÁNDEZ CARDOZO	19,342,834	OFICIAL
8	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS S.A.S.	JOSE YOAN GONZALES PARRAGA	80,435,247	OFICIAL
9	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS S.A.S.	LUIS ALBERTO BARRAGÁN GÓMEZ	1,026,559,967	AYUDANTE
10	RENTAL EP	MILTON RAMÓN AVELLANEDA GALVIS	11,233,331	OFICIAL

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

No.	PROVEEDOR	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA PAGO SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL
1	CONSORCIO PARQUES P99	LUIS ORLANDO PULIDO	79554518	DIRECTOR DE OBRA	02/08/2021
2	CONSORCIO PARQUES P99	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	02/08/2021
3	CONSORCIO PARQUES P99	WILMER ANDRES ACOSTA CETINA	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	02/08/2021
4	CONSORCIO PARQUES P99	LADY ALMANZA CASTILLO	52880504	RESIDENTE SSTMA	02/08/2021
5	CONSORCIO PARQUES P99	ÁNGELA ROCÍO PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	08/08/2021
6	CONSORCIO PARQUES P99	JAIRO NEIRA NIÑO	79640127	INSPECTOR SISOMA	02/08/2021
7	CONSORCIO PARQUES P99	VITALIANO FRANCO VARGAS	13705959	AUXILIAR TRAFICOBOAL	2/08/2021
8	CONSORCIO PARQUES P99	MEYAR DE JESÚS FRANCO MARTÍNEZ	86006818	AYUDANTE-BOAL	2/08/2021
9	CONSORCIO PARQUES P99	RAFAEL ALFONSO BARRERA LA VERDE	19462556	AUXILIAR TRAFICO	2/08/2021
10	CONSORCIO PARQUES P99	WILSON ENRIQUE TORRENEGRA	72300871	BOAL	2/08/2021
11	PROMOTORA PUGA	LILIANA LÓPEZ AGUILERA	36292134	AUXILIAR DE INGENIERÍA	26/08/2021
12	PROMOTORA PUGA	JUAN CAMILO LUNA LUNA	1072466708	RESIDENTE DE APOYO	26/08/2021

No.	PROVEEDOR	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA PAGO SOPORTE SEGURIDAD SOCIAL
13	PROMOTORA PUGA	JOSÉ EVER ANGARITA RIVAS	93129624	INSPECTOR	26/08/2021
14	PROMCIVILES	OSCAR EMILIO SORNOZA	80352940	CONDUCTOR- MENSAJERO	7/08/2021
15	PROMCIVILES	ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO	1032412812	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7/08/2021
16	PROMCIVILES	JONATHAN MORA	1019055093	INSPECTOR	7/08/2021

Tabla 10. Consolidado de Personal Antiguo contratista CONSORCIO PARQUES P99, periodo AGOSTO del 2.021.

4.2.2. Pagos de nómina:

La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que para el periodo de reporte el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo los respectivos pagos de nómina el personal mínimo requerido en los pliegos de condiciones, y de los cuales se tuvo participación en la etapa de OBRA, dichos pagos se presentan en el **Anexo No. 3.**

4.2.3. Plan de acción para controlar riesgos:

Gestión emergencia sanitaria COVID -19 frente a la implementación del PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD en cumplimiento con la normatividad legal vigente (Resolución 666 del 2.020, Resolución 129 del 2.020 y Resolución 682 del 2.020).

La presente interventoría informa la siguiente trazabilidad frente a la gestión realizada de la emergencia sanitaria COVID-19, para el periodo de reporte entre el DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., revisó y verifico la ejecución de las siguientes actividades, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99:

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



FOTO No. 20: Se revisó y verificó la implementación de la señalización del componente de seguridad y salud en el trabajo, en el PARQUE URBANIZACIÓN IBERIA I Y II ETAPA II-090



FOTO No. 21: Se revisa y verifica la instalación de la carpa vestier y baño portátil, en el PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046

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

4.2.4. Caracterización de accidentalidad e indicadores:

La presente interventoría informa que para el periodo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, no se tuvo ningún reporte de accidentes de trabajo, razón por la cual se cuenta con los siguientes datos e indicadores frente a la accidentalidad, para la etapa de obra:

ÍTEM	PERIODO	NO. TRABAJADORES	HHT	NO. DE ACCIDENTES	DÍAS PERDIDOS O CARGADOS
1	Primero (1) de Septiembre de **2.020** a treinta (30) de Setiembre 2.020	5	190	0	0
2	Primero (1) de octubre al treinta y uno (31) de octubre 2.020	5	190	0	0
3	Primero (1) de noviembre al treinta (30) de noviembre 2.020	5	190	0	0
4	Primero (1) de diciembre al treinta y uno (31) de diciembre 2.020	5	190	0	0
5	Primero (1) de enero al treinta y uno (31) de enero 2.021	28	5600	0	0
6	Primero (1) de febrero al veintiocho (28) de febrero 2.021	34	6800	0	0
7	Primero (1) de marzo al treinta y uno (31) de marzo 2.021	52	10400	0	0
8	Primero (1) de abril al treinta (30) de abril 2.021	42	8064	0	0
9	Primero (1) de mayo al treinta y uno (31) de mayo 2.021	0	0	0	0
10	Primero (1) de junio al treinta (30) de junio 2.021	0	0	0	0
11	Primero (1) de julio al treinta y uno (31) de julio 2.021	82	16400	0	0
12	Primero (1) de agosto al treinta y uno (31) de agosto 2.021	91	17400	0	0

No.	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DÍAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F	I.S	I.L.I.	I.D.P	TASA
SEPTIEMBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE	5	190	0	0	0	0	0	0	0
ENERO 2021	28	5600	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO 2021	34	6800	0	0	0	0	0	0	0
MARZO 2021	52	10400	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL 2021	42	8064	0	0	0	0	0	0	0
MAYO 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JULIO 2021	82	16400	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO 2021	91	17400	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No. trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)
I.F: Índice de frecuencia: (No. de accidentes/HHT) *K
I.S: Índice de severidad: (No. días de perdidos o Días cargados/HHT) *K
I.L.I: Índice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000
K: 200000
I.D.P: Índice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de días perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con tiempo perdido

4.2.5. Inspecciones de seguridad:

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

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL DE PULIDORA	02/08/2021 - 08/08/2021	PARQUE INTERVENCIÓN 090, 630, 593
	09/08/2021 - 15/08/2021	PARQUE INTERVENCIÓN 593, 1149, CAMPAMENTO
	23/08/2021 - 29-08/2021	PARQUE INTERVENCIÓN 593
INSPECCIÓN GENERAL	24/08/2021	PARQUE DE INTERVENCIÓN 090
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	03/08/2021 - 13/08/2021	PARQUE DE INTERVENCIÓN 090, 593 032, 194, 046, 630,563, 029,
INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	6/08/2021 23/08/2021	PARQUES DE INTERVENCIÓN

Tabla 11. Consolidado de inspecciones realizadas en el periodo AGOSTO 2021.

4.2.6. Elementos de protección personal: El contratista CONSORCIO PARQUES P99, dando cumplimiento al subprograma de Higiene Industrial suministró a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y

calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo y de acuerdo a la matriz entregada y aprobada en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo **(VER ANEXO 3)**



FOTO No. 22: Se revisa y verifica el uso de elementos de protección personal, en la actividad de pintura de la malla contra impacto, en el PARQUE DESARROLLO NUEVA SUBA II-202



FOTO No. 23: Se revisa y verifica el uso de los elementos de protección personal, buen estado de la herramienta manual para la actividad de fundida en concreto de sendero peatonal, en el PARQUE PORTAL DE LA SULTANA II-630



FOTO No. 24: Se revisa y verifica el uso de los elementos de protección personal de los trabajadores, en el PARQUE PORTAL DE LA SULTANA II-630



FOTO No. 25: Se revisa y verifica el uso de elementos de protección personal, en la actividad de armado de acero, en el PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA II-046

4.2.7. Listado de maquinarias y equipos:

La presente interventoría informa que para el periodo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, por parte del contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo el uso de equipos para las actividades constructivas, los cuales se mencionan a continuación:

- Herramienta menor como: *Picas, palas, carretillas, barretón.*
- Equipos: *Canguro, Vibrador para concreto, Retro excavadora, Planta eléctrica, equipo de soldadura.*

Para este periodo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, el contratista CONSORCIO PARQUES P99, realizo ingreso de vehículos (Volqueta), para el retiro y transporte de residuos de construcción y demolición, transporte en el retiro de material, de los parques de intervención.

PLACA VOLQUETA	TÉCNICO MECÁNICA	SOAT
ETM926	NA	04/07/2022
TTO518	05/06/2022	02/05/2022
WGQ860	25/04/2022	08/06/2022
WTM424	17/09/2021	NA
TTQ517	2/08/2022	21/07/2022



FOTO No. 26: Se revisó y verificó la maquinaria (Bob cat) para la actividad de excavación., en el PARQUE URBANIZACIÓN POTOSÍ SECTOR 66 Y 67 11-090



FOTO No. 27: . Se revisó y verificó la herramienta menor para la actividad de instalación de Bordillo en el PARQUE PORTAL DE LA SULTANA 11-630



FOTO No. 28: . Se revisó y verificó la maquinaria (Bob cat) para la actividad de fundida de concreto , en el PARQUE URBANIZACIÓN PASADENA 11-046



FOTO No. 29: . Se revisó y verificó la herramienta (Planta electrica y compresor) para la actividad de pintura de la malla contra impacto., en el PARQUE DESARROLLO NUEVA SUBA 11-202

4.2.8. Plan de emergencias:

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

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



FOTO No. 30. Se revisó y verifico la permanencia de elemento de emergencia como camilla, inmovilizador y botiquin, en el PARQUE URBANIZACIÓN POTOSÍ SECTOR 66 Y 67 11-090

4.2.9. Documentación personal con discapacidad:

El documento relacionado y descrito a continuación, contiene la información de revisión y/o verificación y/o validación a cada uno de los procesos y procedimientos administrativos, técnicos, financieros y ambientales concernientes al periodo comprendido entre el DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, del proyecto **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA – PARQUES VECINALES Y/O DE BOLSILLO** del **CONTRATO DE OBRA No 415 DEL 2019** desarrollado por el Contratista **CONSORCIO PARQUES P99** bajo la responsabilidad del Representante Legal, el Señor **LUIS ORLANDO PULIDO.**

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

planta de personal acorde a los establecido en el artículo 1 del Decreto 392 de 2018 que adicional el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015".

"Dentro de los procesos de licitación Pública y concursos de Méritos, tener un trato preferencial con las personas discapacitadas así: "En los procesos de licitaciones públicas y concursos de méritos, para incentivar el sistema preferencial con personas con discapacidad, la entidades estatales deberán otorgar el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal de acuerdo con los siguientes requisitos: 1. La persona natural, el representante legal, de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificara el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección 2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el ministerio de trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección".

El contratista **CONSORCIO PARQUES P99**, presenta los pagos de seguridad social del periodo de **AGOSTO de 2.021**, siendo de la planilla del consorciado PROMCIVILES, identificado con NIT. 901.001.320-5 como representante legal el señor LUIS ORLANDO PULIDO GARCÍA identificado con número de ciudadanía No. 79.554.518, del trabajador OSCAR EMILIO SORNOZA identificado con cedula de ciudadanía No. 80.352.940 y el trabajador ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.412.812 **(VER ANEXO 1),** quienes se encuentran adscritos al contrato como personal con discapacidad.

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

4.2.10. Problemas encontrados:

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo las actividades de obra, sin embargo no se evidenciaron problemas frente al componente de seguridad y salud en el trabajo, razón por la cual el ítem no aplica.

4.2.11. Soluciones planteadas:

Para el periodo de reporte siendo del DÍA PRIMERO (1) DE AGOSTO AL DÍA TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DEL 2.021, la interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 realizo las actividades de obra, sin embargo no se evidenciaron problemas frente al componente de seguridad y salud en el trabajo, ya que no se plantearon soluciones razón por la cual el ítem no aplica.

5. CONCLUSIONES

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 dio cumplimiento a las medidas establecidas en el PROTOCOLO DE

BIOSEGURIDAD, el cual fue aprobado mediante el oficio No. AU-INTERV-FDLS-420-2019-OF012 del día 15 de agosto del 2020.
Así como se informa que para el periodo de reporte no se presentó casos de SOSPECHA NI CONFIRMADO POSITIVO de COVID-19.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa a la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, que para el periodo de reporte se presenta la documentación ambiental para el cargue del mes de ABRIL, MAYO, JUNIO Y JULIO teniendo en cuenta que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99, realizo la entrega de las certificaciones de disposición final, acode al reinicio del Contrato de obra No. 415 del 2019el día 13 de julio del 2021, teniendo pendiente para el siguiente periodo la documentación completa del periodo de AGOSTO DEL 2021.

- La interventoría ARQUITECTURA URBANA LTDA., informa la entidad FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, que el contratista de obra CONSORCIO PARQUES P99 dio cumplimiento a la implementación de las medidas ambientales establecidas en el PLAN DE MANEJO AMBIENTAL y en el PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN.

3. ANEXOS

Anexos del Contratista y la Interventoría.

ANEXOS	NUMERO
Aportes de seguridad social – pagos de nomina	1
Implementación medidas PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	2
Implementación componente de seguridad y salud en el trabajo	3
Implementación componente ambiental	4

ANEXO 1.

APORTES DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL – PAGOS DE NOMINA

CONSORCIO PARQUES PM NIT 901.357.369-9	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2021

CONTRATO OBRA No.:

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 438 DE 2019

CONSORCIO PARQUES PM

ARQUITECTURA URBANA

No.	Contratista Subcontratista	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS			AFP			PRUEBAS ECONÓMICAS			OBSERVACIONES
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	NOMBRE	FECHA AFILIACIÓN A LA ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO		NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO		EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN DE EGRESO	
								PERSONAL BURGOS									
1	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	MAIFREDO PRANAVER LOBO ALVAREZ	8,6867E+14	AYUDANTE	SURA	10/08/2021	NA	SALUD TOTAL	NA		PORVENIR	NA		09/8/2021	NA	NA	NINGUNA
2	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JOSE YOAN GONZALEZ PARRAGA	80435247	AYUDANTE	SURA	NA	5/08/2021	FAMISANAR	5/08/2021		PORVENIR	5/08/2021		23/087/2021	NA	NA	NINGUNA
3	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	LUIS ALBERTO BARRAGAN GOMEZ	1028008667	AYUDANTE	SURA	24/08/2021	NA	FAMISANAR	NA		PORVENIR	NA		21/08/2021	NA	NA	NINGUNA
								PERSONAL PARQUES									
1	CONSORCIO PARQUES PM	LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA	79554518	DIRECTOR DE OBRA	SURA	NA	3/08/2021	SANITAS	3/08/2021		PROTECCION	3/08/2021		16/03/2020	NA	NA	NINGUNA
2	CONSORCIO PARQUES PM	OSCAR MAURICIO MAYA ROJAS	1015413086	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NA	3/08/2021	SANITAS	3/08/2021		PORVENIR	3/08/2021		20/10/2020	NA	NA	NINGUNA
3	CONSORCIO PARQUES PM	WILMER ANDRES ACOSTA CETINA	7181761	RESIDENTE DE OBRA	SURA	1/08/2020	3/08/2021	COMPENSAR EPS	3/08/2021		PROVENIR	3/08/2021		31/08/2020	NA	NA	NINGUNA
4	CONSORCIO PARQUES PM	LADY ALMANZA CASTILLO	63980004	RESIDENTE SISTHA	SURA	NA	3/08/2021	SANITAS	3/08/2021		COLPENSIONES	3/08/2021		11/12/2019	NA	NA	NINGUNA
5	CONSORCIO PARQUES PM	ANGELA PIÑEROS	1018422158	RESIDENTE SOCIAL	SURA	NA	3/08/2021	COMPENSAR	3/08/2021		PROTECCION	3/08/2021		9/08/2020	NA	NA	NINGUNA
6	CONSORCIO PARQUES PM	JAIRO NEIRA NIÑO	79640127	INSPECTOR SISOMA	SURA	11/08/2021	3/08/2021	COMPENSAR	3/08/2021		COLFONDOS	3/08/2021		14/08/2020	NA	NA	NINGUNA
7	CONSORCIO PARQUES PM	VITALIANO FRANCO VARGAS	12700858	AUXILIARTRAFICO-SOAL	SURA	15/03/2021	3/08/2021	SURA	3/08/2021		PROTECCION	3/08/2021		13/03/2021	NA	NA	NINGUNA
8	CONSORCIO PARQUES PM	MEYAR DE JESUS FRANCO MARTINEZ	9800818	AYUDANTE-SOAL	SURA	NA	3/08/2021	FAMISANAR	3/08/2021		COLPENSIONES	3/08/2021		1/06/2020	NA	NA	Puede laborar en ambientes con ruido inferior a 85 decibeles. Estas recomendaciones tienen un carácter TEMPORAL durante tres (3) meses. Se deben hacer las adaptaciones necesarias acorde con estas recomendaciones, en concordancia con su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y se les debe dar cumplimiento tanto en su trabajo como en las actividades extralaborales.
9	CONSORCIO PARQUES PM	RAFAEL ALFONSO BARRERA LA VERDE	19462566	AUXILIAR TRAFICO	SURA	NA	3/08/2021	FAMISANAR	3/08/2021		PROTECCION	3/08/2021		16/01/2020	16/01/2021	NA	Presenta una alteración auditiva que NO le genera restricciones adaptacionales actualmente para segenerse a ruido. Debe laborarse en cuanto el uso estricto de protección auditiva, con el seguimiento y la auditoria al adecuado uso de la protección y con controles audiométricos acorde con la definido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa (SG-SST). Debe solicitar en su entidad de salud evaluación para establecer el plan de manejo pertinente
10	CONSORCIO PARQUES PM	WILSON ENRIQUE TORRENEGRA	72200871	SOAL	SURA	8/03/2021	3/08/2021	FAMISANAR	3/08/2021		PROTECCION	3/08/2021		8/08/2021	NA	NA	NINGUNA
11	CONSORCIO PARQUES PM	FREDY YESID PAEZ TORRES	80862086	TOPOGRAFO	SURA	14/07/2021	3/08/2021	SALUD TOTAL	3/08/2021		COLFONDOS	3/08/2021		13/07/2021	NA	NA	NINGUNA
12	PROMOTORA PUGA	LILIANA LOPEZ AGUILERA	36282134	AUDILIAR DE INGENIERIA	SURA	NA	23/08/2021	COMPENSAR	23/08/2021		COLPENSIONES	23/08/2021		3/02/2021	NA	NA	NINGUNA
13	PROMOTORA PUGA	JUAN CAMILO LUNA LUNA	1072466708	RESIDENTE DE APOYO	SURA	NA	23/08/2021	SANITAS	23/08/2021		COLPENSIONES	23/08/2021		3/08/2021	NA	NA	NINGUNA
14	PROMOTORA PUGA	JOSE EVER ANGARITA RIVAS	83128624	INSPECTOR	SURA	NA	23/08/2021	SANITAS	23/08/2021		COLPENSIONES	23/08/2021		6/11/2020	NA	NA	NINGUNA
15	PROMOTORA PUGA	LAURA VELANDIA MEDINA	1014280491	INSPECTOR DE OBRA	SURA	23/08/2021	23/08/2021	SALUD TOTAL	23/08/2021		COLPENSIONES	23/08/2021		13/07/2021	NA	NA	NINGUNA
16	PROMOTORA PUGA	JOSE LUIS MARTINEZ POMEDUE	7940821	INSPECTOR DE OBRA	SURA	23/08/2021	23/08/2021	ALIANSALUD	23/08/2021		COLPENSIONES	23/08/2021		3/08/2021	NA	NA	NINGUNA
17	PROMOMILES	OSCAR EMILIO BORNOZA	80352840	CONDUCTOR-MENSAJERO	SURA	NA	8/08/2021	SANITAS	8/08/2021		PROTECCION	8/08/2021		30/01/2020	NA	NA	NINGUNA
18	PROMOMILES	ROBERTH HOBRAYAN QUEMBA CORCHUELO	1032412812	AUXILIAR ADMINISTARTIVO	SURA	NA	8/08/2021	SANITAS	8/08/2021		PORVENIR	8/08/2021		30/01/2020	JURAD	NA	NINGUNA
19	PROMOMILES	JONATHAN MORA	1019058083	INSPECTOR	SURA	13/03/2021	8/08/2021	SANITAS	8/08/2021		PORVENIR	8/08/2021		11/08/2021	NA	NA	NINGUNA

CONSORCIO PARQUES PBB NIT 901.362.954-4	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2021

CONTRATO OBRA No.: CONSORCIO PARQUES PBB

CONTRATO INTERVENTORIA No.: 426 DE 2020 — ARQUITECTURA URBANA

No.	CARGO DENTRO DEL PROYECTO	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS			AFP			PRUEBAS ESPECIALES			OBSERVACIONES GENERALES
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	NOMBRE	FECHA AFILIACION A LA ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN DE RETIRO	
20	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	YESID MARTINEZ NUÑEZ	1047430432	AYUDANTE	SURA	9/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	9/07/2021	NA	NA	EVITAR MANIPULACION MANUAL DE CARGAS O IGUAL 16 KILOS DE MANERA CONTINUA -ENTRENAMIENTO MANIPULACION MANUAL DE CARGAS-INGRESO AL SVE OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA
21	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ROBINSON TIQUE AROCA	1111263307	AYUDANTE	SURA	9/07/2021	8/08/2021	MEDIMAS	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	9/07/2021	NA	NA	
22	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4260285	MAESTRO	SURA	NA	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	COLPONDOS	8/08/2021	09/07/2021	NA	NA	EVITAR EXPOSICION A NIVELES ELEVADOS DE RUIDO SIN LA ADECUADA PROTECCION AUDITIVA
23	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JEFFERSON ANDERSON CUBILLOS RAMIREZ	1054648810	AYUDANTE	SURA	9/07/2021	8/08/2021	NUEVA EPS	8/08/2021	COLPONDOS	8/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
24	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JUAN JULIAN LUGO SALAS	19038300	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	13/04/2021	NA	NA	NINGUNA
25	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	DEIBYS NORGLEYS BRICEÑO GONZALEZ	1034318613	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
26	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	SEGUNDO CARLOS CAÑON	7320879	AYUDANTE	SURA	9/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PROTECCION	8/08/2021	9/07/2021	NA	NA	NINGUNA
27	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JEAN CARLOS FLOREZ SILVA	1127085223	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	09/07/2021	NA	NA	NINGUNA
28	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JOSE WILLIAM CASTILLO MARTINEZ	1032428522	AYUDANTE	SURA	11/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	13/07/2021	NA	NA	EVITAR MANIPULACION MANUAL DE CARGAS MAYOR A 20 KILOS DE MANERA CONTINUA
29	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JOSE VICENTE CASTILLO	4129489	AYUDANTE	SURA	11/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	COLPENSIONES	8/08/2021	13/07/2021	NA	NA	NINGUNA
30	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	AURIO RODRIGUEZ BURGOS	74332255	MAESTRO	SURA	11/07/2021	8/08/2021	NUEVA EPS	8/08/2021	COLPONDOS	8/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
31	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	VICTOR MANUEL CASTRO ACUÑA	3061434	AYUDANTE	SURA	13/07/2021	8/08/2021	NUEVA EPS	8/08/2021	COLPENSIONES	8/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
32	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	FRANCO MARTINEZ NUÑEZ	1149883409	AYUDANTE	SURA	16/07/2021	8/08/2021	NUEVA EPS	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	13/04/2021	NA	NA	NINGUNA
33	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	CELIANO GONZALEZ RAMOS	80383114	AYUDANTE	SURA	16/07/2021	8/08/2021	NUEVA EPS	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
34	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JOSE EDGAR LARA JOSE	78082213	OFICIAL	SURA	9/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	COLPENSIONES	8/08/2021	16/07/2021	NA	NA	NINGUNA
35	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ALFREDO JOSE LOBO CAPOTE	Z9984066801	AYUDANTE	SURA	17/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	16/07/2021	NA	NA	NINGUNA
36	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ANDRES ALFONSO SANCHEZ	1023916389	AYUDANTE	SURA	17/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	16/07/2021	NA	NA	NINGUNA
37	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	RODELIO ARMANDO LOAIZA RUA	98467854	AYUDANTE	SURA	20/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	17/07/2021	NA	NA	EVITAR MANIPULACION MANUAL DE CARGAS MAYOR O IGUAL 16 KILOS DE MANERA CONTINUA
38	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	YONATHAN ALEXANDER ROMERO DONADO	Z9983632629	AYUDANTE	SURA	17/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	17/07/2021	NA	NA	NINGUNA

GRUPO EMPRESARIAL MINERO S.A. NIT 830.137.391-4	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2021

CONTRATO OBRA No.: _____ CONSORCIO PARQUES PBE

CONTRATO INTERVENTORIA No.: A38 DE 2020 ARQUITECTURA URBANA

No.	EMPRESA CONTRATISTA DE OBRA	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS		AFP		PENSIONADOS			OBSERVACIONES GENERALES
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	NOMBRE	FECHA AFILIACION A LA ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA PENSIONES	FECHA DE CORTE	
39	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	EDILBERTO BARRETO MORALES	74330321	OFICIAL	SURA	26/07/2021	8/08/2021	ALIANSALUD	8/08/2021	COLFONDOS	8/08/2021	23/07/2021	NA	NA	NINGUNA
40	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	WALTER FABIAN BOLIVAR RAMIREZ	1019073861	AYUDANTE	SURA	26/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PROTECCION	8/08/2021	6/04/2021	NA	NA	NINGUNA
41	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	ALIRIO DE JESUS ALFONSO MARTINEZ	19448234	AYUDANTE	SURA	26/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	23/07/2021	NA	NA	NINGUNA
								PERSONAL RETIRADO							
1	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	JEIBON DAVID ORAJALES BAÑEZ	1033706704	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
2	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	IVAN FERNANDO RODRIGUEZ JIMENEZ	1002687815	AYUDANTE	SURA	20/07/2021	8/08/2021	NUEVA EPS	8/08/2021	PROTECCION	8/08/2021	16/07/2021	NA	NA	NINGUNA
3	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	PORFIRIO ERNESTO GARCIA COGOLLO	1003862795	AYUDANTE	SURA	27/07/2021	8/08/2021	SALUD TOTAL	8/08/2021	COLFONDOS	8/08/2021	24/07/2021	NA	NA	NINGUNA
4	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	DIEGO ALEJANDRO GIRALDO CARVAJAL	1005928854	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	8/07/2021	NA	NA	NINGUNA
5	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	YEFFERSON CAMILO PIÑAÑO CASAS	1019112704	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	13/07/2021	NA	NA	NINGUNA
6	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	MANUEL RICARDO BABOGAL HOLGUIN	1019039864	AYUDANTE	SURA	10/07/2021	8/08/2021	FAMISANAR	8/08/2021	PORVENIR	8/08/2021	13/04/2021	NA	NA	NINGUNA
								PERSONAL RETIRADO							
1	CITY PLAY	JUAN CARLOS GOMEZ RAMIREZ	74081183	INSTALADOR	COLMENA	NA	13/08/2021	SALUD TOTAL	13/08/2021	PROTECCION	13/08/2021	16/01/2021	NA	NA	NINGUNA
2	CITY PLAY	EDILBERTO PADILLA DIAZ	12624615	INSTALADOR	COLMENA	NA	13/08/2021	SALUD TOTAL	13/08/2021	PROTECCION	13/08/2021	16/01/2021	NA	NA	NINGUNA
3	CITY PLAY	FERNEY PARDO DURROGA	1032246141	INSTALADOR	COLMENA	NA	13/08/2021	FAMISANAR	13/08/2021	PROTECCION	13/08/2021	16/07/2021	NA	NA	NINGUNA
4	CITY PLAY	AMAURY ENRIQUE BALAS HERRERA	1002274727	INSTALADOR	COLMENA	NA	13/08/2021	SALUD TOTAL	13/08/2021	PROTECCION	13/08/2021	16/027/2021	NA	NA	NINGUNA
5	DIVERPARK	JAVIER HERNANDEZ ELLES	1007867826	INSTALADOR	SURA	NA	20/08/2021	SALUD TOTAL	20/08/2021	PORVENIR	20/08/2021	27/01/2021	NA	NA	NINGUNA
6	DIVERPARK	JOSE FERNANDO GIL OSPINA	1033003671	INSTALADOR	SURA	NA	20/08/2021	SURA	20/08/2021	COLFONDOS	20/08/2021	27/01/2021	NA	NA	NINGUNA
7	DIVERPARK	LUIS FERNANDO ELLES ACOSTA	1131804153	INSTALADOR	SURA	NA	20/08/2021	FAMISANAR	20/08/2021	PROTECCION	20/08/2021	27/01/2021	NA	NA	NINGUNA
8	DIVERPARK	DIEGO FERNANDO PRECIADO LOAIZA	93088637	INSTALADOR	SURA	NA	20/08/2021	SALUD TOTAL	20/08/2021	PROTECCION	20/08/2021	27/01/2021	NA	NA	NINGUNA
9	DIVERPARK	OSCAR HERNAN VILLARAGA	1022354277	INSTALADOR	SURA	NA	20/08/2021	FAMISANAR	20/08/2021	PROTECCION	20/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
10	DIVERPARK	DILAN ALEXIS GONZALEZ MADERA	1007103346	INSTALADOR	SURA	NA	20/08/2021	SURA	20/08/2021	PORVENIR	20/08/2021	27/01/2021	NA	NA	NINGUNA
11	JOSE RODRIGUEZ	ANGEL MARIA OROZCO URUETA	7618340	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	PROTECCION	3/08/2021	COMPENSAR	2/08/2021	10/08/2020	NA	NA	NINGUNA
12	JOSE RODRIGUEZ	VICTOR JULIO RODRIGUEZ	19213619	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	NA	3/08/2021	NUEVA EPS	2/08/2021	3/03/2020	NA	NA	NINGUNA
13	JOSE RODRIGUEZ	JHON JAIRO CETINA PENAGOS	19213609	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	PROTECCION	3/08/2021	COMPENSAR	2/08/2021	28/03/2021	NA	NA	NINGUNA
14	JOSE RODRIGUEZ	JORGE ARMANDO NIETO TOVAR	19462045	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	COLPENSIONES	3/08/2021	COMPENSAR	2/08/2021	28/02/2020	NA	NA	NINGUNA
15	JOSE RODRIGUEZ	EDWIN ORLANDO TORRES	80220517	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	CAPITAL SALUD	3/08/2021	COLPENSIONES	2/08/2021	14/07/2021	NA	NA	NINGUNA
16	JOSE RODRIGUEZ	GERARDO ROJAS RANGEL	79490855	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	CAPITAL SALUD	3/08/2021	PROTECCION	3/08/2021	24/04/2021	NA	NA	NINGUNA

CONSORCIO PARQUES PR NIT 901.757.602-8	FORMATO REPORTE DE PERSONAL		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2021

CONTRATO OBRA No.

CONTRATO INTERVENTORÍA No. 430 DE 2020

CONSORCIO PARQUES PR

ARQUITECTURA URBANA

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DATOS DEL TRABAJADOR			ARL			EPS			AFP			PRUEBA ECOMEDICA			OBSERVACIONES
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	NOMBRE	FECHA AFILIACION A LA ARL	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	NOMBRE	FECHA ULTIMO PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA PERIODICO	FECHA DE RETIRO	
17	JOSE RODRIGUEZ	SERGIO ESTEBAN ROJAS SUAREZ	1036384982	PINTOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	3/08/2021	COLFONDOS	3/08/2021	6/08/2020	NA	NA	NINGUNA
18	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	SRAYAN STIVEN CASTRO CHAPARRO	1070899789	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SANITAS	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	30/1 V2020	NA	NA	NINGUNA
19	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	CESAR AUGUSTO ORTIZ HERNANDEZ	1022924721	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	COMPENSAR	3/08/2021	PROTECCION	3/08/2021	27/04/2021	NA	NA	NINGUNA
20	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	DUVAN YAIR TRSANA RODRIGUEZ	1030618487	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SALUD TOTAL	3/08/2021	PROTECCION	3/08/2021	13/1 V2020	NA	NA	NINGUNA
21	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	LEONARDO DE JESUS FLORIAN PEDROZA	1086178946	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SANITAS	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	8/07/2021	NA	NA	NINGUNA
22	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	LUIS DIEGO NARVAEZ FLORIAN	1003408990	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	FAMISANAR	3/08/2021	PROTECCION	3/08/2021	23/01/2021	NA	NA	NINGUNA
23	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	LUIS FERNANDO GUTIERREZ	1086162057	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SALUD TOTAL	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	27/10/2020	NA	NA	NINGUNA
24	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	NICOLAS CANO SUATRAGO	1012424228	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	COMPENSAR	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	02/02/201	NA	NA	NINGUNA
25	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	YAIR COGOLLO RUADIAZ	1085177264	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	NUEVA EPS	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	28/07/2020	NA	NA	NINGUNA
26	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	JONATHAN RUI DIAZ FLORIAN	1086164670	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SALUD TOTAL	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	28/03/2021	NA	NA	NINGUNA
27	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	LUIS ENRIQUE MARTINEZ CAMARGO	1086170239	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SALUD TOTAL	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	10/08/2021	NA	NA	NINGUNA
28	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	JAVIER FLORIAN FLORIAN	85164726	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	SALUD TOTAL	3/08/2021	PORVENIR	3/08/2021	10/08/2021	NA	NA	NINGUNA
29	LOGISTICA Y DISTRIBUCIONES	ORLANDO DE JESUS FERNANDEZ	1084832016	INSTALADOR	POSITIVA	NA	3/08/2021	3/08/2021	3/08/2021	COLFONDOS	3/08/2021	3/03/2021	NA	NA	NINGUNA
30	MECANIZADOS PEREZ	ENRRO JOSE BALDOVINO MARTINEZ	1003004745	INSTALADOR	POSITIVA	NA	4/08/2021	FAMISANAR	4/08/2021	PORVENIR	4/08/2021	22/04/2021	NA	NA	NINGUNA
31	MECANIZADOS PEREZ	JHON JAIRO PEREZ RODRIGUEZ	74180019	INSTALADOR	POSITIVA	NA	4/08/2021	COMPENSAR	4/08/2021	PORVENIR	4/08/2021	23/04/2021	NA	NA	NINGUNA
32	MECANIZADOS PEREZ	OSCAR PAEZ ALARCON	79126787	INSTALADOR	POSITIVA	NA	4/08/2021	FAMISANAR	4/08/2021	PORVENIR	4/08/2021	23/04/2021	NA	NA	NINGUNA
33	MECANIZADOS PEREZ	WILSON LOPEZ HUERTAS	79852200	INSTALADOR	POSITIVA	NA	4/08/2021	COMPENSAR	4/08/2021	NA	4/08/2021	23/04/2021	NA	NA	NINGUNA
34	RENTAL EP	VICTOR JULIO BELLON MOLANO	80272877	BOLDADOR	SURA	NA	11/08/2021	SANITAS	11/08/2021	PORVENIR	11/08/2021	10/08/2021	NA	NA	NINGUNA
35	RENTAL EP	JOHN ALEXANDER BOYACA	80022111	BOLDADOR	SURA	NA	11/08/2021	FAMISANAR	11/08/2021	PROTECCION	11/08/2021	16/10/2020	NA	NA	NINGUNA
36	RENTAL EP	DIEGO ARMANDO VILLANUEVA AREVALO	1014304188	AYUDANTE BOLDADURA	SURA	NA	11/08/2021	SANITAS	11/08/2021	PORVENIR	11/08/2021	8/08/2020	NA	NA	NINGUNA
37	RENTAL EP	MICHAEL STIVEN CASTIBLANCO RAMIREZ	1022378344	AYUDANTE BOLDADURA	SURA	NA	11/08/2021	FAMISANAR	11/08/2021	COLFONDOS	11/08/2021	17/07/2021	NA	NA	NINGUNA
38	RENTAL EP	CIRO ARTURO BORALDO RUIZ	19641082	OPERADOR	SURA	NA	11/08/2021	COMPENSAR	11/08/2021	PORVENIR	11/08/2021	20/03/2021	NA	NA	NINGUNA
39	RENTAL EP	ARMANDO GOMEZ ORTIZ	79753614	OPERADOR	SURA	NA	11/08/2021	FAMISANAR	11/08/2021	PORVENIR	11/08/2021	09/08/2020	NA	NA	NINGUNA
40	RENTAL EP	DIEGO JOSE SANCHEZ LATON	1101177182	OPERADOR	SURA	NA	11/08/2021	COMPENSAR	11/08/2021	COLFONDOS	11/08/2021	16/08/2020	NA	NA	NINGUNA
41	MARIO BOBA	FERNANDO HERNANDEZ CARDOZO	19342834	BOLDADOR	POSITIVA	NA	6/08/2021	FAMISANAR	6/08/2021	NA	NA	3/08/2021	NA	NA	NINGUNA
42	MARIO BOBA	JULIO CESAR ALVARADO ROMERO	79078349	BOLDADOR	POSITIVA	NA	6/08/2021	FAMISANAR	6/08/2021	COLPENSIONES	6/08/2021	3/08/2021	NA	NA	NINGUNA
43	MARIO BOBA	WILCIADES APONTE VARGAS	80286018	AYUDANTE PINTURA	POSITIVA	NA	11/08/2021	MEDIMAS EPS	6/08/2021	COLPENSIONES	6/08/2021	3/08/2021	NA	NA	NINGUNA

Nombre: LADY ALMANZA
Residente Obrero contratista

Interventoría

Anexo 2.

Documentación Personal Antiguo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	1081621921	9423073638	E	2021/08/03	2021/08/03	BANCO DE BOGOTA	0	$3,855,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7181761	ACOSTA CETINA WILMER ANDRES																		230301	19	$1,710,000	$273,600	EPS008	19	$1,710,000	$68,400	CCF22	19	$1,710,000	$68,400	14-11	19	$1,710,000	$119,100	19	$0	$0	SI	$529,500
2	CC	7181761	ACOSTA CETINA WILMER ANDRES										X								230301	11	$990,000	$158,400	EPS008	11	$990,000	$0	CCF22	11	$990,000	$0	14-11	11	$990,000	$0	11	$0	$0	SI	$158,400
3	CC	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA																		25-14	26	$1,812,200	$290,000	EPS005	26	$1,812,200	$72,500	CCF22	26	$1,812,200	$72,500	14-11	26	$1,812,200	$126,200	26	$0	$0	SI	$561,200
4	CC	52880504	ALMANZA CASTILLO LADY ALEXANDRA													X					25-14	4	$278,800	$44,700	EPS005	4	$278,800	$11,200	CCF22	4	$278,800	$11,200	14-11	4	$278,800	$0	4	$0	$0	SI	$67,100
5	CC	19462556	BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFONSO									X									230201	30	$976,354	$156,300	EPS008	30	$976,354	$39,100	CCF21	30	$976,354	$39,100	14-11	30	$976,354	$68,000	30	$0	$0	SI	$302,500
6	CC	86006818	FRANCO MARTINEZ MEYAR DE JESUS																		25-14	30	$910,000	$145,600	EPS017	30	$910,000	$36,400	CCF22	30	$910,000	$36,400	14-11	30	$910,000	$63,400	30	$0	$0	SI	$281,800
7	CC	13705959	FRANCO VARGAS VITALIANO									X									230201	19	$595,292	$95,300	EPS010	19	$595,292	$23,900	CCF22	19	$595,292	$23,900	14-11	19	$595,292	$41,500	19	$0	$0	SI	$184,600
8	CC	13705959	FRANCO VARGAS VITALIANO										X								230201	11	$333,667	$53,400	EPS010	11	$333,667	$0	CCF22	11	$333,667	$0	14-11	11	$333,667	$0	11	$0	$0	SI	$53,400
9	CC	79640127	HEIRA NIÑO JAIRO									X									231001	17	$808,188	$129,400	EPS008	17	$808,188	$32,400	CCF22	17	$808,188	$32,400	14-11	17	$808,188	$56,300	17	$0	$0	SI	$250,500
10	CC	79640127	HEIRA NIÑO JAIRO											X							231001	2	$60,569	$9,700	EPS008	2	$60,569	$2,500	CCF22	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$0	2	$0	$0	SI	$14,700
11	CC	79640127	HEIRA NIÑO JAIRO										X								231001	11	$491,334	$78,700	EPS008	11	$491,334	$0	CCF22	11	$491,334	$0	14-11	11	$491,334	$0	11	$0	$0	SI	$78,700
12	CC	80882096	PAEZ TORRES FREDY YESID	X																	231001	17	$1,275,000	$204,000	EPS002	17	$1,275,000	$51,000	CCF22	17	$1,275,000	$51,000	14-11	17	$1,275,000	$88,800	17	$0	$0	SI	$394,800
13	CC	79554518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO																		230201	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$96,000	CCF22	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	$167,100	30	$0	$0	SI	$743,100
14	CC	72300871	TORRENEGRA PEREZ WILSON ENRIQUE									X									230201	19	$585,813	$93,800	EPS017	19	$585,813	$23,500	CCF22	19	$585,813	$23,500	14-11	19	$585,813	$40,800	19	$0	$0	SI	$181,600
15	CC	72300871	TORRENEGRA PEREZ WILSON ENRIQUE										X								230201	11	$333,667	$53,400	EPS017	11	$333,667	$0	CCF21	11	$333,667	$0	14-11	11	$333,667	$0	11	$0	$0	SI	$53,400
Total	Afiliados(9)																						$13,560,884	$2,170,300			$13,560,884	$456,900			$13,560,884	$456,900			$13,560,884	$771,200		$0	$0		$3,855,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	1081621921	9423073638	E	2021/08/03	2021/08/03	BANCO DE BOGOTA	0	$3,855,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,170,300	$0	$0	$2,170,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$421,800	$0	$0	$421,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$480,300	$0	$0	$480,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$432,000	$0	$0	$432,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$836,200	$0	$0	$836,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$771,200	$0	$0	$771,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$771,200	$0	$0	$771,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$456,900	$0	$0	$456,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	$456,900	$0	$0	$456,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$456,900	$0	$0	$456,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$142,400	$0	$0	$142,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$23,900	$0	$0	$23,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$59,900	$0	$0	$59,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$51,000	$0	$0	$51,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$179,700	$0	$0	$179,700
TOTAL				9	$3,855,300	$0	$0	$3,855,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	23941660	9423185101	E	2021/08/05	2021/08/06	BANCOLOMBIA	1	$12,876,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vsi	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROMCIVILES SAS (23 Afiliados)																								$40,917,961	$6,607,900			$44,518,961	$1,744,800					$44,518,961	$2,200,600			$44,518,961	$0		$0		$12,297,700
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (9 Afiliados)																								$12,433,917	$1,989,600			$12,433,917	$497,600					$12,433,917	$497,600			$12,433,917	$64,500		$0	$0		$3,049,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																								$12,433,917	$1,989,600			$12,433,917	$497,600					$12,433,917	$497,600			$12,433,917	$64,500		$0	$0		$3,049,300
1	CC	1010220627	ALOMIA GONZALEZ JESUS BENKOS										X								230301	30	$1,018,063	$162,900	EPSC34	30	$1,018,063	$40,800	CCF22	30	$1,018,063	$40,800	14-11	30	$1,018,063	$5,400	30	$0	$0	SI	$249,900
2	CC	51521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA																		25-14	30	$2,250,000	$360,000	EPS017	30	$2,250,000	$90,000	CCF22	30	$2,250,000	$90,000	14-11	30	$2,250,000	$11,800	30	$0	$0	SI	$551,800
3	CC	80817156	LACHE CARREÑO EDWIN MAURICIO																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$10,500	30	$0	$0	SI	$490,500
4	CC	1032453831	MEJIA DAZA VIVIAN ROCIO																		231001	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF22	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$11,500	30	$0	$0	SI	$539,500
5	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN																		230301	28	$1,026,667	$164,300	EPS005	28	$1,026,667	$41,100	CCF22	28	$1,026,667	$41,100	14-11	28	$1,026,667	$5,400	28	$0	$0	SI	$251,900
6	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN													X					230301	1	$36,667	$5,900	EPS005	1	$36,667	$1,500	CCF22	1	$36,667	$1,500	14-11	1	$36,667	$0	1	$0	$0	SI	$8,900
7	CC	1032412812	QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOBRAYAN													X					230301	1	$36,667	$5,900	EPS005	1	$36,667	$1,500	CCF22	1	$36,667	$1,500	14-11	1	$36,667	$0	1	$0	$0	SI	$8,900
8	CC	1010188093	RINCON ALVARADO ANA CECILIA																		231001	30	$950,000	$152,000	EPS008	30	$950,000	$38,000	CCF22	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$5,000	30	$0	$0	SI	$233,000
9	CC	1010245453	RUIZ ALZATE CAROLINA																		230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0	SI	$245,300
10	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS LORENA																		25-14	27	$855,000	$136,800	EPS008	27	$855,000	$34,200	CCF22	27	$855,000	$34,200	14-11	27	$855,000	$4,500	27	$0	$0	SI	$209,700
11	CC	1023952401	SANCHEZ ROJAS LORENA											X							25-14	3	$90,853	$14,600	EPS008	3	$90,853	$3,700	CCF22	3	$90,853	$3,700	14-11	3	$90,853	$0	3	$0	$0	SI	$22,000
12	CC	80352940	ZORNOSA LOPEZ OSCAR EMILIO																		230201	30	$970,000	$155,200	EPS005	30	$970,000	$38,800	CCF22	30	$970,000	$38,800	14-11	30	$970,000	$5,100	30	$0	$0	SI	$237,900

aportes en línea

Planilla Resumen

| Centro de Trabajo: OBRA (14 Afiliados) | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	23941660	9423185101	E	2021/08/05	2021/08/06	BANCOLOMBIA	1	$12,876,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				25	$6,906,400	$0	$0	$6,906,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$995,500	$0	$0	$995,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$2,013,000	$0	$0	$2,013,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$2,016,800	$0	$0	$2,016,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,735,300	$0	$0	$1,735,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$145,800	$0	$0	$145,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,330,700	$0	$0	$2,330,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$2,330,700	$0	$0	$2,330,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,819,600	$0	$0	$1,819,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	26	$1,819,600	$0	$0	$1,819,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				26	$1,819,600	$0	$0	$1,819,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$40,800	$0	$0	$40,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$270,300	$0	$0	$270,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,700	$0	$0	$1,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$224,700	$0	$0	$224,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	$1,222,100	$0	$0	$1,222,100
TOTAL				26	$12,876,300	$0	$0	$12,876,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	24282704	9423722335	E	2021/08/24	2021/08/23	BANCOLOMBIA	0	$8,642,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																							$6,600,001	$1,056,100			$6,600,001	$264,100			$6,600,001	$264,100			$6,600,001	$227,600		$0	$0		$1,811,900
Centro de Trabajo: 0.52200 (2 Afiliados)																							$3,600,001	$576,100			$3,600,001	$144,100			$3,600,001	$144,100			$3,600,001	$18,700		$0	$0		$883,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$3,600,001	$576,100			$3,600,001	$144,100			$3,600,001	$144,100			$3,600,001	$18,700		$0	$0		$883,000
1	CC	52521515	LABRADOR RODRIGUEZ MIRYAM PATRICIA																		25-14	30	$2,300,000	$368,000	EPS017	30	$2,300,000	$92,000	CCF22	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	$12,100	30	$0	$0	SI	$564,100
2	CC	1015470582	RIOS GARZON ELIANA													X					230201	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF22	1	$43,334	$1,800	14-11	1	$43,334	$0	1	$0	$0	SI	$10,600
3	CC	1015470582	RIOS GARZON ELIANA																		230201	29	$1,256,667	$201,100	EPS005	29	$1,256,667	$50,300	CCF22	29	$1,256,667	$50,300	14-11	29	$1,256,667	$6,800	29	$0	$0	SI	$308,300
Centro de Trabajo: OBRA (2 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,900		$0	$0		$928,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$208,900		$0	$0		$928,900
4	CC	79490921	MARTINEZ FOMEQUE JOSE LUIS																		25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS001	30	$1,200,000	$48,000	CCF22	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$83,600	30	$0	$0	SI	$371,600
5	CC	1014280491	VELANDIA MEDINA LAURA																		230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	SI	$557,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OBRA CIVIL (9 Afiliados)																							$22,316,470	$3,662,300			$23,416,470	$855,000			$23,416,470	$855,000			$23,416,470	$1,458,000		$0	$0		$6,830,300
Centro de Trabajo: IDU (9 Afiliados)																							$22,316,470	$3,662,300			$23,416,470	$855,000			$23,416,470	$855,000			$23,416,470	$1,458,000		$0	$0		$6,830,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																							$22,316,470	$3,662,300			$23,416,470	$855,000			$23,416,470	$855,000			$23,416,470	$1,458,000		$0	$0		$6,830,300
6	CC	81717352	ADRADA AHUMADA JUAN CAMILO																		230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS008	30	$3,200,000	$128,000	CCF22	30	$3,200,000	$128,000	14-11	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0	SI	$990,800
7	CC	93129624	ANGARITA RIVAS JOSE HEVERT											X							25-14	11	$635,800	$101,800	EPS005	11	$635,800	$0	CCF22	11	$635,800	$0	14-11	11	$635,800	$0	11	$0	$0	SI	$101,800
8	CC	93129624	ANGARITA RIVAS JOSE HEVERT										X								25-14	19	$1,143,356	$183,000	EPS005	19	$1,143,356	$45,800	CCF22	19	$1,143,356	$45,800	14-11	19	$1,143,356	$79,600	19	$0	$0	SI	$354,200
9	CC	79756111	GARCIA POSADA ANDRES ALBERTO		X																230301	7	$211,990	$34,000	EPS005	7	$211,990	$8,500	CCF22	7	$211,990	$8,500	14-11	7	$211,990	$14,800	7	$0	$0	SI	$65,800
10	CC	51634022	GUTIERREZ ORTIZ HERMELINDA											X							25-14	1	$32,934	$5,300	EPS017	1	$32,934	$0	CCF22	1	$32,934	$0	14-11	1	$32,934	$0	1	$0	$0	SI	$5,300
11	CC	51634022	GUTIERREZ ORTIZ HERMELINDA																		25-14	29	$955,067	$152,900	EPS017	29	$955,067	$38,300	CCF22	29	$955,067	$38,300	14-11	29	$955,067	$66,500	29	$0	$0	SI	$296,000
12	CC	36292134	LOPEZ AGUILERA LILIANA SULAY											X							25-14	11	$635,800	$101,800	EPS008	11	$635,800	$0	CCF22	11	$635,800	$0	14-11	11	$635,800	$0	11	$0	$0	SI	$101,800
13	CC	36292134	LOPEZ AGUILERA LILIANA SULAY												X						25-14	19	$1,116,263	$178,700	EPS008	19	$1,116,263	$44,700	CCF22	19	$1,116,263	$44,700	14-11	19	$1,116,263	$77,700	19	$0	$0	SI	$345,800
14	CC	1072466708	LUNA LUNA JUAN CAMILO													X					25-14	2	$213,334	$34,200	EPS005	2	$213,334	$8,600	CCF22	2	$213,334	$8,600	14-11	2	$213,334	$0	2	$0	$0	SI	$51,400
15	CC	1072466708	LUNA LUNA JUAN CAMILO											X							25-14	7	$746,667	$119,500	EPS005	7	$746,667	$0	CCF22	7	$746,667	$0	14-11	7	$746,667	$0	7	$0	$0	SI	$119,500
16	CC	1072466708	LUNA LUNA JUAN CAMILO																		25-14	21	$2,240,000	$358,400	EPS005	21	$2,240,000	$89,600	CCF22	21	$2,240,000	$89,600	14-11	21	$2,240,000	$156,000	21	$0	$0	SI	$693,600
17	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO													X					230301	3	$210,000	$33,600	EPS005	3	$210,000	$8,400	CCF22	3	$210,000	$8,400	14-11	3	$210,000	$0	3	$0	$0	SI	$50,400
18	CC	1015413086	MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO																		230301	27	$1,890,000	$302,400	EPS005	27	$1,890,000	$75,600	CCF22	27	$1,890,000	$75,600	14-11	27	$1,890,000	$131,600	27	$0	$0	SI	$585,200
19	CC	16583880	OROZCO GARCIA DIEGO ORLANDO																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,100,000	$44,000	CCF22	30	$1,100,000	$44,000	14-11	30	$1,100,000	$76,600	30	$0	$0	SI	$164,600
20	CC	79554518	PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO																		230201	30	$9,085,259	$1,544,700	EPS005	30	$9,085,259	$363,500	CCF22	30	$9,085,259	$363,500	14-11	30	$9,085,259	$632,400	30	$0	$0	SI	$2,904,100
Total			**Afiliados(13)**																				$28,916,471	$4,718,400			$30,016,471	$1,119,100			$30,016,471	$1,119,100			$30,016,471	$1,685,600		$0	$0		$8,642,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830024796	9	PROMOTORA PUGA LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AK 19 118 30 OF 407	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4327903	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	24282704	9423722335	E	2021/08/24	2021/08/23	BANCOLOMBIA	0	$8,642,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$4,718,400	$0	$0	$4,718,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,795,600	$0	$0	$1,795,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$882,000	$0	$0	$882,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$2,040,800	$0	$0	$2,040,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,685,600	$0	$0	$1,685,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$1,685,600	$0	$0	$1,685,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,119,100	$0	$0	$1,119,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	13	$1,119,100	$0	$0	$1,119,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				13	$1,119,100	$0	$0	$1,119,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$48,000	$0	$0	$48,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$172,700	$0	$0	$172,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$174,300	$0	$0	$174,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$72,000	$0	$0	$72,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$652,100	$0	$0	$652,100
TOTAL				13	$8,642,200	$0	$0	$8,642,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901454513	3	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUBA	calle 136 157 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8537006	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	1084568096	9423159095	E	2021/08/04	2021/08/05	BANCO CAJA SOCIAL	1	$8,435,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUBA (30 Afiliados)						$13,900,462	$2,226,000			$14,566,715	$584,000			$14,566,715	$584,000			$14,566,715	$1,015,100		$0	$0
Centro de Trabajo: SUBA (30 Afiliados)						$13,900,462	$2,226,000			$14,566,715	$584,000			$14,566,715	$584,000			$14,566,715	$1,015,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (30 Afiliados)						$13,900,462	$2,226,000			$14,566,715	$584,000			$14,566,715	$584,000			$14,566,715	$1,015,100		$0	$0
1	CC	19448234	ALFONSO MARTINEZ ALIRIO DE JESUS	230301	8	$242,274	$38,800	EPS002	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0
2	CC	74335321	BARRETO MORALES EDILBERTO	231001	6	$181,706	$29,100	EPS001	6	$181,706	$7,300	CCF24	6	$181,706	$7,300	14-11	6	$181,706	$12,700	6	$0	$0
3	CC	1019072681	BOLIVAR RAMIREZ WALTER FABIAN	230201	8	$242,274	$38,800	EPS017	8	$242,274	$9,700	CCF24	8	$242,274	$9,700	14-11	8	$242,274	$16,900	8	$0	$0
4	CC	1034316813	BRICEÑO GONZALEZ DEIBYS NORGLEYS	230301	22	$666,253	$106,700	EPS002	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
5	CC	7320878	CANON CANON SEGUNDO CARLOS	230201	22	$666,253	$106,700	EPS002	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
6	CC	1032425522	CASTILLO MARTINEZ JOSE WILLIAM	230301	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
7	CC	4129489	CASTILLO BOHORQUEZ JOSE VICENTE		0	$0	$0	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
8	CC	3061434	CASTRO ACUÑA VICTOR MANUEL	15-14	19	$575,400	$92,100	EPS037	19	$575,400	$23,100	CCF24	19	$575,400	$23,100	14-11	19	$575,400	$40,100	19	$0	$0
9	CC	1054549610	CUBILLOS RAMIREZ JEFFERSON ANDRES	231001	22	$666,253	$106,700	EPS002	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
10	CC	1127665223	FLOREZ SILVA JEAN CARLOS	230301	22	$666,253	$106,700	EPS002	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
11	CC	1038802785	GARCIA COGOLLO PORFIRIO ERNESTO	231001	5	$151,421	$24,300	EPS002	5	$151,421	$6,100	CCF24	5	$151,421	$6,100	14-11	5	$151,421	$10,600	5	$0	$0
12	CC	1005926954	GIRALDO CARVAJAL DIEGO ALEJANDRO	230301	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
13	CC	80393114	GONZALEZ RAMOS CELIANO	230201	17	$514,832	$82,400	EPS037	17	$514,832	$20,600	CCF24	17	$514,832	$20,600	14-11	17	$514,832	$35,900	17	$0	$0
14	CC	1033756704	GRAJALES BRIÑEZ JEISON DAVID	230301	22	$666,253	$106,700	EPS002	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
15	PE	930064330041 970	GUARIQUE FALQUEZ JHON LUIS	230301	7	$211,990	$34,000	EPS010	7	$211,990	$8,500	CCF24	7	$211,990	$8,500	14-11	7	$211,990	$14,800	7	$0	$0
16	CC	79062213	LARA JOSE EDGAR	15-14	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
17	CC	98467854	LOAIZA RUA ROGELIO ARMANDO	230301	12	$363,411	$58,200	EPS002	12	$363,411	$14,600	CCF24	12	$363,411	$14,600	14-11	12	$363,411	$25,300	12	$0	$0
18	PE	998498818011 981	LOBO CAPOTE ALFREDO JOSE	230301	15	$454,263	$72,700	EPS002	15	$454,263	$18,200	CCF24	15	$454,263	$18,200	14-11	15	$454,263	$31,700	15	$0	$0
19	CC	15028200	LUGO SALAS JUAN JULIAN	230301	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
20	CC	1148693406	MARTINEZ NUÑEZ FRANCO	230301	17	$514,832	$82,400	EPS037	17	$514,832	$20,600	CCF24	17	$514,832	$20,600	14-11	17	$514,832	$35,900	17	$0	$0
21	CC	1047430432	MARTINEZ NUÑEZ YESID	230301	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
22	CC	1019053851	RAMIREZ GOMEZ LUIS ESTEBAN	230201	4	$121,137	$19,400	EPS017	4	$121,137	$4,900	CCF24	4	$121,137	$4,900	14-11	4	$121,137	$8,500	4	$0	$0
23	CC	1019112704	RIAÑO CASAS YEFERSON CAMILO	230301	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
24	CC	74333256	RODRIGUEZ BURGOS ALIRIO	231001	22	$666,253	$106,700	EPS037	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
25	CC	1002697615	RODRIGUEZ JIMENEZ IVAN FERNANDO	230201	12	$363,411	$58,200	EPS041	12	$363,411	$14,600	CCF24	12	$363,411	$14,600	14-11	12	$363,411	$25,300	12	$0	$0
26	PE	959352829101 984	ROMERO DONADO YONATHAN ALEXANDER	230301	15	$454,263	$72,700	EPS002	15	$454,263	$18,200	CCF24	15	$454,263	$18,200	14-11	15	$454,263	$31,700	15	$0	$0
27	CC	1019036864	SABOGAL HOLGUIN MANUEL RICARDO	230301	22	$666,253	$106,700	EPS017	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
28	CC	1023916389	SANCHEZ ALFONSO ANDRES	230301	4	$121,137	$19,400	EPS017	4	$121,137	$4,900	CCF24	4	$121,137	$4,900	14-11	4	$121,137	$8,500	4	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
29	CC	1111263307	TIQUE AROCA ROBINSON	230301	22	$666,253	$106,700	EPS044	22	$666,253	$26,700	CCF24	22	$666,253	$26,700	14-11	22	$666,253	$46,400	22	$0	$0
30	CC	80018567	TORRIJOS JHON JAIRO	230301	2	$60,569	$9,700	EPS017	2	$60,569	$2,500	CCF24	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$4,300	2	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: MOCHUELO (19 Afiliados)						$12,083,399	$1,934,000			$12,083,399	$484,500			$12,083,399	$484,500			$12,083,399	$842,300		$0	$0
Centro de Trabajo: MOCHUELO (19 Afiliados)						$12,083,399	$1,934,000			$12,083,399	$484,500			$12,083,399	$484,500			$12,083,399	$842,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (19 Afiliados)						$12,083,399	$1,934,000			$12,083,399	$484,500			$12,083,399	$484,500			$12,083,399	$842,300		$0	$0
31	CC	1001058711	BELTRAN ANDRES FELIPE	231001	12	$363,411	$58,200	EPS002	12	$363,411	$14,600	CCF24	12	$363,411	$14,600	14-11	12	$363,411	$25,300	12	$0	$0
32	CC	1000127187	BERNAL GOMEZ DIEGO ANDRES	230301	2	$60,569	$9,700	EPS002	2	$60,569	$2,500	CCF24	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$4,300	2	$0	$0
33	CC	1022982953	BURITICA OSORIO LEANDRO	230301	2	$60,569	$9,700	EPS005	2	$60,569	$2,500	CCF24	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$4,300	2	$0	$0
34	CC	1033754574	CADENA RONCANCIO JOSE MIGUEL	230201	2	$60,569	$9,700	EPS017	2	$60,569	$2,500	CCF24	2	$60,569	$2,500	14-11	2	$60,569	$4,300	2	$0	$0
35	CC	7319225	CAMPOS CAICEDO LEONARDO FABIO	230201	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
36	CC	93468531	CASTRO GONZALEZ OSCAR EDEINLY	231001	15	$454,263	$72,700	EPS002	15	$454,263	$18,200	CCF24	15	$454,263	$18,200	14-11	15	$454,263	$31,700	15	$0	$0
37	CC	4950014	DIAZ FORERO FERMIN	230201	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
38	CC	1015460179	FORIGUA HERNANDEZ LUIS ENRIQUE	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
39	CC	80435247	GONZALEZ PARRAGA JOSE YOAN	230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
40	CC	1001183849	MUÑOZ ORTIZ CHARLISON DAVID	230301	1	$30,285	$4,900	EPS005	1	$30,285	$1,300	CCF24	1	$30,285	$1,300	14-11	1	$30,285	$2,200	1	$0	$0
41	CC	71351409	MURILLO LOPEZ JORGE LUIS	230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
42	CC	1041149045	RIVERA HERRERA ANDRES MAURICIO	230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
43	CC	1018467623	RODRIGUEZ JIMENEZ DIEGO ANDRES	230301	5	$151,421	$24,300	EPS017	5	$151,421	$6,100	CCF24	5	$151,421	$6,100	14-11	5	$151,421	$10,600	5	$0	$0
44	CC	4280265	RODRIGUEZ BURGOS MANUEL ANTONIO	230201	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
45	CC	74333386	RODRIGUEZ BURGOS PLINIO	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
46	CC	1018447740	TENORIO ORTIZ YERSON GILBERTO	231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
47	CC	91112933	VARGAS SANCHEZ DIEGO FERNANDO	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
48	CC	79857917	VEGA MARROQUIN JAVIER ELIFONSO	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
49	CC	1033812106	YATE PARRA FABIAN ANDRES	230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: OFICINA (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$36,400			$908,526	$36,400			$908,526	$63,300		$0	$0
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$36,400			$908,526	$36,400			$908,526	$63,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$36,400			$908,526	$36,400			$908,526	$63,300		$0	$0
50	CC	1020719421	RODRIGUEZ JIMENEZ CLAUDIA YANETH	230201	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(50)**					$26,892,387	$4,305,400			$27,558,640	$1,104,900			$27,558,640	$1,104,900			$27,558,640	$1,920,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901454513	3	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUBA	calle 136 157 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8537006	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	1084568096	9423159095	E	2021/08/04	2021/08/05	BANCO CAJA SOCIAL	1	$8,435,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				49	$4,305,400	$0	$0	$4,305,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$543,100	$0	$0	$543,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$635,000	$0	$0	$635,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	27	$2,230,500	$0	$0	$2,230,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$896,800	$0	$0	$896,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				50	$1,920,700	$0	$0	$1,920,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	50	$1,920,700	$0	$0	$1,920,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				50	$1,104,900	$0	$0	$1,104,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	50	$1,104,900	$0	$0	$1,104,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				50	$1,104,900	$0	$0	$1,104,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$7,300	$0	$0	$7,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$8,500	$0	$0	$8,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	20	$462,600	$0	$0	$462,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	2	$63,100	$0	$0	$63,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$163,800	$0	$0	$163,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$14,600	$0	$0	$14,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$272,000	$0	$0	$272,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$76,600	$0	$0	$76,600
TOTAL				50	$8,435,900	$0	$0	$8,435,900

Anexo 15

Parafiscales -Pagos de nomina

PROMCIVILES S.A.S
NIT 901.001.320-5

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

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

Dada en Bogotá D.C a los treinta y un (31) días del mes de agosto del 2021.

Cordialmente,

LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
Representante Legal
PROMCIVILES S.A.S
NIT 901.001.320-5

CONSORCIO PARQUES P99
NIT 901.352.003-0

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

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

Dada en Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2021.

Cordialmente,

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

CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS S.A.S

PLANILLA PARA PAGOS DE SUELDOS – OPERATIVA

PERIODO DE PAGO AGOSTO DE 2021

Nombre Apellido	Identificacion	Valor	Referencia	Fecha de aplicacion	Firma
Y[illegible] MARTINEZ NUÑEZ	1047430432	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
ROBINSON TIQUE AROCA	1111263307	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ BURGOS	4260265	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
FFERSON ANDERSON CUBILLOS RAMIREZ	1054549610	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
MANUEL RICARDO SABOGAL HOLGUIN	1019036864	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
UAN JULIAN LUGO SALAS	15028200	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
FFERSON CAMILO RIAÑO CASAS	1019112704	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
BYS NORGLEYS EÑO GONZALEZ	1034316813	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	

19	ALFREDOI JOSE LOBO CAPOTE	Z99849881801	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	x
20	ANDRES ALFONSO SANCHEZ	1023916389	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	sa/.d
21	ROGELIO ARMANDO LOAIZA RUA	98467854	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	RL
22	YONATHAN ALEXANDER ROMERO DONADO	Z959352829	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
23	EDILBERTO BARRETO MORALES	74335321	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
24	WALTER FABIAN BOLOIVAR RAMIREZ	1019072681	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
25	ALIRIO DE JESUS ALFONSO MARTINEZ	19448234	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
26	PORFIRIO ERNESTO GARCIA COGOLLO	103882785	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	SALIO
27	MAIFREDO FRANVIER LOBO ALVAREZ	969869817092001	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	+
28	JOSE YOAN GONZALEZ PARRAGA	80435247	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	x

9	SEGUNDO CARLOS CAÑON	7320878	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
10	JEAN CARLOS FLOREZ SILVA	1127665223	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
11	JOSE WILLIAM CASTILLO MARTINEZ	1032425522	$ 423.000	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	JOSE VICENTE CASTILLO	4129489	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	AURIO RODRIGUEZ BURGOS	74333256	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	DIEGO ALEJANDRO GIRALDO CARVAJAL	1005926954	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	VICTOR MANUEL CASTRO ACUÑA	3061434	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	RANCO MARTINEZ NUEZ	1148693406	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	ANO GONZALEZ RAMOS	80393114	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	
	R LARA OSE	79062213	$ 928.800	SUBA 31 AGOSTO	agosto de 2021	

	LUIS ALBERTO BARRAGAN GOMEZ	1026559967			agosto de 2021	

NOMINA PARA PAGO DE SUELDOS

forma minerva 10-16

PERIODO DE PAGO DEL AL

NOMBRE DEL EMPLEADO / CODIGO	SUELDO BASICO	DIAS / HORAS TRAB.	DEVENGADO			DEDUCCIONES		NETO PAGADO	RECIBI - CONFORME (FIRMA Y C.C.)
			BASICO	Auxilios	TOTAL DEVENGADO	APORTES SEGURIDAD SOC.	TOTAL DEDUCCION		
Sergio Rojas A	900520			106454	101000		100000	900000	
Angel Otero	900520			106454	101000		100000	900000	
Sergio Rojas	900526			106454	101000		100000	900000	
Jhon Jairo Cetina	900526			106454	101000		100000	900000	
Victor Julio	900526			106454	101000		100000	900000	
Jorge armando u	900526			106454	101000		100000	900000	
TOTALES $								5400000	

CODIFICACION CONTABLE

CODIGO	DEBITO	CREDITO	ENTIDAD
TOTALES $			

DETALLE DESCUENTOS POR SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EPS SALUD 12%	APORTES PENSION 4%	FONDO DE SOLIDARIDAD	TOTAL

APROPIACIONES

CONCEPTO	VALOR
CESANTIA	
PRIMA	
VACACIONES	
CAJA DE COMPENSACION	
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	
TOTAL APROPIACIONES $	

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 79554518 Nombre : PULIDO GARCIA LUIS ORLANDO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	2,400,000.00

NETO : 2,208,000.00 TOTAL INGRESOS : 2,400,000.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		96,000.00	
601	1		PENSION		96,000.00	

TOTAL DEDUCCIONES : 192,000.00

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 AGO/30/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 1015413086 Nombre : MAYA ROJAS OSCAR MAURICIO Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

INGRESOS						DEDUCCIONES				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	17		SUELDO	30.00	2,100,000.00	600	17		SALUD		84,000.00	
						601	17		PENSION		84,000.00	
									TOTAL DEDUCCIONES :		168,000.00	

NETO : 1,932,000.00 TOTAL INGRESOS : 2,100,000.00

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 7181761 Nombre : ACOSTA CETINA WILMER ANDRES Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	2,700,000.00
113	1		AUX LEY50		300,000.00

NETO : 2,764,000.00 TOTAL INGRESOS : 3,000,000.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		108,000.00	
601	1		PENSION		108,000.00	
607	1		COORSERPARK		20,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		236,000.00	

FIRMA :

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 52880504 Nombre : ALMANZA CASTILLO LADY ALEXAN Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00	2,091,000.00	600	1	SALUD		83,600.00	
						601	1	PENSION		83,600.00	
NETO : 1,923,800.00				TOTAL INGRESOS :	2,091,000.00			TOTAL DEDUCCIONES :		167,200.00	

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830__NOMINA AGOSTO No. : 00001__

Cédula : 72300871 Nombre : TORRENEGRA PEREZ WILSON ENRI Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: BOAL Salario Básico: 910,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	910,000.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00
NETO :			943,654.00	TOTAL INGRESOS :	1,016,454.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		36,400.00	
601	1		PENSION		36,400.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		72,800.00	

FIRMA : Wilson Torrenegra

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 19462556 Nombre : BARRERA LAVERDE RAFAEL ALFON Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: AYUDANTE DE OBRA Salario Básico: 910,000

I N G R E S O S						D E D U C C I O N E S					
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00	910,000.00	600	1		SALUD		36,400.00	
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1		PENSION		36,400.00	
113	1		AUX LEY50		150,000.00							
NETO :			1,093,654.00	TOTAL INGRESOS :	1,166,454.00				TOTAL DEDUCCIONES :		72,800.00	

FIRMA :

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 86006818 Nombre : FRANCO MARTINEZ MEYAR DE JES Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: AYUDANTE DE OBRA Salario Básico: 910,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	910,000.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00
103	1		HED 1.25	50.00	236,979.00
NETO :	1,161,633.00		TOTAL INGRESOS :		1,253,433.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		45,900.00	45,900.00
601	1		PENSION		45,900.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		91,800.00	

FIRMA : _____

NIT :901352003 AGO/31/2021

IyG . SIIGO - CONSORCIO PARQUES P99

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 13705959 Nombre : FRANCO VARGAS VITALIANO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/30

Cargo: AYUDANTE DE OBRA Salario Básico: 910,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant. / Valor / Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00 910,000.00	600	1		SALUD	37,700.00
102	1		AUX TPTE	30.00 106,454.00	601	1		PENSION	37,700.00
103	1		HED 1.25	7.00 33,177.00					
NETO :			974,231.00	TOTAL INGRESOS : 1,049,631.00				TOTAL DEDUCCIONES :	75,400.00

FIRMA :

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830__NOMINA AGOSTO No. : 00001__

Cédula : 79640127 Nombre : JAIRO NEIRA NIÑO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00	1,340,000.00	600	1	SALUD		55,600.00	
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1	PENSION		55,600.00	
106	1		HODDF 1.75	5.00	48,854.00						
113	1		AUX LEY50		300,000.00						
NETO : 1,684,108.00				TOTAL INGRESOS :	1,795,308.00			TOTAL DEDUCCIONES :		111,200.00	

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 80882096 Nombre : PAEZ TORRES FREDY YESID Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: ESTUDIANTE INGENIERI Salario Básico: 2,250,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	2,250,000.00
113	1		AUX LEY50		800,000.00
NETO : 2,870,000.00			TOTAL INGRESOS :		3,050,000.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		90,000.00	
601	1		PENSION		90,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		180,000.00	

FIRMA :

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 AGO/30/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 36292134 Nombre : LOPEZ AGUILERA LILIANA SULAY Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

INGRESOS						DEDUCCIONES				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	17		SUELDO	27.00	1,560,600.00	600	17		SALUD		69,400.00	
102	17		AUX TPTE	27.00	95,809.00	601	17		PENSION		69,400.00	
112	17		PRIMA DE SERVICIOS		30,674.00	605	17		COORSERPARK		20,000.00	
113	17		AUX LEY 50		150,480.00							
118	17		LICENCIA REMUNERADA	3.00	173,400.00							

NETO : 1,852,163.00 TOTAL INGRESOS : 2,010,963.00 TOTAL DEDUCCIONES : 158,800.00

FIRMA : liliana lopez

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 AGO/30/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 93129624 Nombre : ANGARITA RIVAS JOSE HEVERT Grupo : 51 C.Costo: 0017 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	17		SUELDO	30.00	1,734,000.00
102	17		AUX TPTE	30.00	106,454.00
103	17		HED 1.25	18.00	162,563.00
112	17		PRIMA DE SERVICIOS		174,507.00
NETO : 1,775,724.00			TOTAL INGRESOS :		2,177,524.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	17		SALUD		75,900.00	75,900.00
601	17		PENSION		75,900.00	250,000.00
602	17		PRESTAMOS		250,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		401,800.00	

FIRMA : _____

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA NIT :830024796 AGO/30/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 1014280491 Nombre : VELANDIA MEDINA LAURA Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/30

Cargo: AUXILIAR INGENIERIA Salario Básico: 1,800,000

I N G R E S O S

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	1,800,000.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00

NETO : 1,736,869.00 TOTAL INGRESOS : 1,906,454.00

D E D U C C I O N E S

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		72,000.00	
601	1		PENSION		72,000.00	
602	1		PRESTAMOS		25,585.00	

TOTAL DEDUCCIONES : 169,585.00

FIRMA : Laura Velandia

IyG . SIIGO - PROMOTORA PUGA LTDA

NIT :830024796 AGO/30/2021

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 79490921 Nombre : MARTINEZ FONSEQUE JOSE LUIS Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: TOPOGRAFO Salario Básico: 1,200,000

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1		SUELDO	30.00	1,200,000.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00
113	1		AUX LEY 50		550,000.00

NETO : 1,760,454.00 TOTAL INGRESOS : 1,856,454.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1		SALUD		48,000.00	48,000.00
601	1		PENSION		48,000.00	48,000.00

TOTAL DEDUCCIONES : 96,000.00

FIRMA :

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 80352940 Nombre : ZORROSA LOPEZ OSCAR EMILIO Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: MENSAJERO Y CONDUCTO Salario Básico: 970,000

I N G R E S O S					D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00	970,000.00	600	1		SALUD		38,800.00	38,800.00
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1		PENSION		38,800.00	
113	1		AUX LEY 50		130,000.00							
NETO : 1,128,854.00				TOTAL INGRESOS :	1,206,454.00				TOTAL DEDUCCIONES :		77,600.00	

FIRMA :

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830__NOMINA AGOSTO No. : 00001__

Cédula : 1032412812 Nombre : QUEMBA CORCHUELO ROBERTH HOB Grupo : 51 C.Costo: 0001 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

I N G R E S O S						D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1		SUELDO	30.00	1,100,000.00	600	1		SALUD		44,000.00	
102	1		AUX TPTE	30.00	106,454.00	601	1		PENSION		44,000.00	
113	1		AUX LEY 50		200,000.00	602	1		PRESTAMOS		300,000.00	
NETO : 1,018,454.00				TOTAL INGRESOS :	1,406,454.00				TOTAL DEDUCCIONES :		388,000.00	

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 1019055093 Nombre : MORA RODRIGUEZ JHONATTAN Grupo : 51 C.Costo: 0026 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

I N G R E S O S						D E D U C C I O N E S				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	26		SUELDO	30.00	2,200,000.00	600	26		SALUD		95,100.00	
106	26		HODDF 1.75	11.00	176,458.00	601	26		PENSION		95,100.00	
113	26		AUX LEY 50		300,000.00	605	26		COORSERPARK		20,000.00	
NETO : 2,466,258.00				TOTAL INGRESOS :	2,676,458.00				TOTAL DEDUCCIONES :		210,200.00	

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830__NOMINA AGOSTO No. : 00001__

Cédula : 79753514 Nombre : GOMEZ ORTIZ ARMANDO Grupo : 51 C.Costo: 1043 SCC: 000 Período Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1043		SUELDO	30.00	1,180,000.00
102	1043		AUX TPTE	30.00	106,454.00
113	1043		AUX LEY 50		100,000.00
NETO :	1,272,054.00		TOTAL INGRESOS :		1,386,454.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1043		SALUD		47,200.00	
601	1043		PENSION		47,200.00	
605	1043		COORSERPARK		20,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		114,400.00	

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 16881062 Nombre : BOLAÑOZ RUIZ CIRO ARTURO Grupo : 51 C.Costo: 1030 SCC: 000 Período Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1030		SUELDO	30.00	1,180,000.00
102	1030		AUX TPTE	30.00	106,454.00
103	1030		HED 1.25	14.00	86,042.00
113	1030		AUX LEY 50		100,000.00
NETO :	1,321,296.00		TOTAL INGRESOS :		1,472,496.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1030		SALUD		50,600.00	
601	1030		PENSION		50,600.00	
602	1030		PRESTAMOS		50,000.00	
			TOTAL DEDUCCIONES :		151,200.00	

FIRMA :

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 1022376344 Nombre : CASTIBLANCO RAMIREZ MICHEL S Grupo : 51 C.Costo: 1000 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

Cargo: AYUDANTE DE SOLDADO Salario Básico: 910,000

INGRESOS					DEDUCCIONES				
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad / Valor	Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant. / Valor / Saldo/Base
100	1000		SUELDO	30.00 / 910,000.00	600	1000		SALUD	43,300.00
102	1000		AUX TPTE	30.00 / 106,454.00	601	1000		PENSION	43,300.00
103	1000		HED 1.25	36.50 / 172,995.00					
NETO : 1,102,849.00				TOTAL INGRESOS : 1,189,449.00				TOTAL DEDUCCIONES :	86,600.00

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 80022111 Nombre : BOYACA MARTIN JOHN ALEXANDER Grupo : 51 C.Costo: 1000 SCC: 000 Período Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

I N G R E S O S						D E D U C C I O N E S			
Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor	Cp	Cc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
100	1000		SUELDO	28.00	1,120,000.00	600	1000	SALUD		56,600.00	
102	1000		AUX TPTE	28.00	99,357.00	601	1000	PENSION		56,600.00	
103	1000		HED 1.25	34.50	215,625.00						
112	1000		PRIMA DE SERVICIOS		15,602.00						
113	1000		AUX LEY 50		93,333.00						
114	1000		INCAPACIDAD 100%	1.00	40,000.00						
118	1000		LICENCIA REMUNERADA	1.00	40,000.00			TOTAL DEDUCCIONES :		113,200.00	

NETO : 1,510,717.00 TOTAL INGRESOS : 1,623,917.00

FIRMA : _____

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

LIQUIDACION DE NOMINA NRO. 20210830 NOMINA AGOSTO No. : 00001

Cédula : 80272677 Nombre : BELLON MOLANO VICTOR JULIO Grupo : 51 C.Costo: 1000 SCC: 000 Periodo Del: 2021/08/01 Al: 2021/08/31

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

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cantidad	Valor
100	1000		SUELDO	27.00	1,215,000.00
102	1000		AUX TPTE	27.00	95,809.00
103	1000		HED 1.25	26.00	182,813.00
113	1000		AUX LEY 50		360,000.00
115	1000		INCAPACIDAD 66.67%	3.00	90,853.00

NETO : 1,825,475.00 TOTAL INGRESOS : 1,944,475.00

Cp	Cc	Scc	Concepto	Cant.	Valor	Saldo/Base
600	1000		SALUD		59,500.00	
601	1000		PENSION		59,500.00	

TOTAL DEDUCCIONES : 119,000.00

FIRMA :

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PROMOTORA PUGA LTDA
NIT: 830024796
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: VillanuevaDiego
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 14164939392

Fecha: 02-09-2021 Hora: 11:13:20
Fecha de Generación: 02-09-2021

Fecha de envío del pago: 02-09-2021
Fecha para Procesar el pago: 02-09-2021

Impreso por: 52521515

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $2,104,900.00	Valor Registros Procesados: $2,104,900.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
63914690694	Ahorros	1014204188	VILLANUEVA AREVALO	2,104,900.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-09-2021

ANEXO 2.

IMPLEMENTACIÓN MEDIDAS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Anexo 16

Protocolo de bioseguridad

CONTRATISTA

CONSORCIO P99

CONTRATO 415-2019

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

AGOSTO DE 2021

CONSORCIO P99

CONTRATO 415 DE 2019

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

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

306

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

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO 4

2. OBJETIVOS. 5

2.1 OBJETIVO GENERAL 5

3. PLAN DE ACCIÓN. 6

4. IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO 6
4.1 INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO 6
4.2 TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION DE SINTOMAS 6
4.3 DESINFECCION DE CALZADO 6
4.4 LAVADO DE MANOS 7
4.5 CAMBIO DE ROPA AL INGRESAR A LA OBRA 7
4.6 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS 7
4.8 INDICADORES 8

CONCLUSIONES 10

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO

El presente informe contiene el resumen de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a lo establecido en el Protocolo de medidas preventivas y de protección ante el COVID-19 encargado por el área de Seguridad y Salud en el trabajo, en el desarrollo del contrato 415 de 2019 "**CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES,** durante el mes de agosto de 2021.

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Establecer lineamientos técnicos para el trabajo seguro durante la emergencia sanitaria y control sobre el COVID-19, promoviendo la salud del personal de CONSORCIO P99 y sus contratistas; estableciendo las medidas preventivas y de bioseguridad para el desarrollo de las actividades constructivas del proyecto.

Consolidar la información general, con el fin de entregar a la interventoría las estadísticas y datos requeridos para la verificación del cumplimiento de las actividades establecidas en el protocolo de medidas preventivas y de protección ante el COVID-19.

Generar los indicadores de cumplimiento establecidos en el PAPSO.

3. PLAN DE ACCIÓN.

Este documento tiene por objeto implementar las medidas de prevención y protección ante el COVID-19 identificadas en el área de influencia del proyecto y de esta manera dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.

4. IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO

4.1 INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO

Se realiza diariamente la inspección de las condiciones de riesgo en cada área de trabajo a ejecutar. Se adjunta **anexo 1. Formato de inspección de condiciones de riesgo sitio de trabajo COVID-19.**

4.2 TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION DE SINTOMAS

Se realiza al ingreso y salida de la empresa la toma de temperatura a toda persona sea trabajador, contratista, proveedor y visitantes. **Anexo 2. Formato registro medición de temperatura y condiciones de salud.**

De igual manera se verifica con el mismo formato Reporte de condiciones de salud.

4.3 DESINFECCION DE CALZADO

Una vez se verifican síntomas se procede a desinfectar calzado para ingreso a campamento y proceder a cambio de ropa.

4.4 LAVADO DE MANOS

Toda persona después de terminar registro de síntomas debe procede a realizar un correcto lavado de manos donde mínimo debe durar 20 segundos. El cual se encuentra ubicado en la oficina, y cada uno de los parques donde se iniciaron las actividades constructivas. Se dispone de lavamanos portátil en obra con agua, jabón, gel antibacterial, alcohol y toallas desechables.

4.5 CAMBIO DE ROPA AL INGRESAR A LA OBRA

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

4.6 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS

Todos los trabajadores y personal de obra realizan el proceso de limpieza y desinfección antes, durante y después de la laborar. Adicionalmente se realiza limpieza a lavamanos diariamente y con respecto al baño portátil se realiza mantenimiento durante la semana (tres veces por semana). Adicional se realiza desinfección de áreas de trabajo con amonio cuaternario. **Ver anexo 3. Formato registro limpieza y desinfección.**

4.7 ENTREGA Y DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Se tiene disponible en la oficina los tapabocas que requiera el personal si lo desea; sin embargo, el personal administrativo usa su tapabocas personal por decisión propia y se solicita el uso obligatorio del mismo durante la jornada laboral. En las instalaciones de la oficina se dispone de gel antibacterial y alcohol para disponibilidad de los trabajadores.

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

4.8 INDICADORES

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

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

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{87} * 100 = 0\%$$

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

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

$$Ausentismo\ por\ sintomas\ COVID-19 = \frac{0}{26} * 100 = 0\%$$

- ✓ **Trabajador con COVID-19**

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

$$Trabajador\ con\ COVID-19 = \frac{0}{87} * 100 = 0\%$$

✓ **Trabajador capacitado:**

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

$$Trabajador\ capacitado = \frac{70}{87} * 100 = 85\%$$

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

CONCLUSIONES

- Durante el mes de agosto 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.

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

LISTA DE ANEXOS SST

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

Anexo 1.

CONDICIONES DE RIESGO

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19-08-21 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 202 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 170821 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 1090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
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: 18-08-21 | PROYECTO: C. Parques P99. Parque 1090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.603-0	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: 190821 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 1090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.693-0	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: 200921 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 1090 | 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 CERRIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s Jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 030821 | PROYECTO: C. Parques P99. Parque 090. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 240821 | PROYECTO: C. Parque P99 Parque 1090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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.	✓			
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: 250821 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque P90. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 260821 PROYECTO C. Parques P99 Parque 1090 INSPECCIONADO POR Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 270890 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 1090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	230621	PROYECTO	C. Parques P99 Parque 563	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 240821 | PROYECTO: C. Parques P99 Pargue 563 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
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: 250821 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 1563 | 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.	✓			
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: 260821 | PROYECTO: C. Parque P99 Parque 563 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

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

Parque

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	13-08-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 Parque 687	INSPECCIONADO POR	Fairo Meric Nino Parque 563

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	SI / NO / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE / CARGO
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: 120821 | PROYECTO: C. Parque P99 Parque 563 | INSPECCIONADO POR: Jefin Nieto 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?	✓			
	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:	110821	PROYECTO	C. Parques P99. Parque 688	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nina

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 P93 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: 140822 | PROYECTO: C.P. P-99 Vorge 046 | INSPECCIONADO POR: Jesus Adrian 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?	✓			
	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: 130821 | PROYECTO: C. P. P-99. Parque 046 | INSPECCIONADO POR: Jesus 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?	✓			
	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 901.352.003-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 120821 PROYECTO C.C. P299 Parque 046 INSPECCIONADO POR Jairo Neira Niño

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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 901.352.002-0	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:	4/08/21	PROYECTO	C.P. P99 Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Mena Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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 901.352.093-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	100821	PROYECTO	C. P. P-99. Bodega 046	INSPECCIONADO POR	Pedro 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?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 090821	PROYECTO	C Parque P-99 Parque 046	INSPECCIONADO POR	Mario Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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 P93 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: 090821 | PROYECTO: C.P. P-99 Etapa 090 | INSPECCIONADO POR: Mauro Neira Niño

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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: 100821 | PROYECTO: C. P. P99. Parque 090 | 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 CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

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:	110821	PROYECTO	C.P. P99 Bloque P99 Parque 090	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nuño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

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: 200821 | PROYECTO: C. P. P99 Parque 090. | INSPECCIONADO POR: Fauro 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?	√			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	/			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	/			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	√			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	/			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	/			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	√			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	√			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	√			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	√			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	√			
.	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	√			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	√			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	√			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	√			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	√			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	√			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	√			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	/			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	120821	PROYECTO	C. P. P99 Parque 090	INSPECCIONADO POR	Jairo Mora 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?	✓			
	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:	140821	PROYECTO	C. P 1299 Parque 090	INSPECCIONADO POR	Jairo Mora 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?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
..2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.033-0	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:	090821.	PROYECTO	C.P. P-99 Torre 593	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	593

#	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	¿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:	100821	PROYECTO	C.P. P99 Parque 593	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova Nuño
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 901.352.052-0	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: 110821 | PROYECTO: C. P. P99 Parque: 593 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Ovalo

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:	100821	PROYECTO	C. R P99 Parque 772	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?	✓			
	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: 110821	PROYECTO	CP. P-99 Parque P 772	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Niño
ACEPTABLE √	NO ACEPTABLE X	NO APLICABLE / N/A		

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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:	120821	PROYECTO	C. P. P-99 Polque 772	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ABPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	√			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	√			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	√			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	√			
	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:	130821	PROYECTO	C. P. P-99 Reggie 772	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?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	14/08/21	PROYECTO	C. P P99. Parque 772	INSPECCIONADO POR	Javier Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

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: 090821	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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:	100821	PROYECTO	C. P. P99 Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Mejía Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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:	110821	PROYECTO	C. P. P-99. Parque 630	INSPECCIONADO POR	Julio Nolivo 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?	✓			
	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: 070821	PROYECTO	C.P. P99 Parque P246	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 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:	030821	PROYECTO	CP.P99. P.246	INSPECCIONADO POR	Juan Nieto 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.	√			
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 P'99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 04-08-21 | PROYECTO: C.P. P99 P246 | INSPECCIONADO POR: Julio Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	020821	PROYECTO	C.P. P99 Palyue-093	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 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:	030821	PROYECTO	C.P. P99 Parque 093	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 04/08/21 | PROYECTO: C. P. P-99. Parque 093 | 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	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 901.352.093-0	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: 020821 | PROYECTO: C.P. P99 Parque 202 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	030821	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 202	INSPECCIONADO POR	Julio Noiva 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 901.352.033-0	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: 04-08-21 | PROYECTO: C.P. P-99- Parque 202 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira 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.	✓			
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:	05/08/21	PROYECTO	C. P. P-99. Parque 202	INSPECCIONADO POR	Julio 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?	✓			
.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	¿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: 060821 PROYECTO C.P.P.99 Parque 202. INSPECCIONADO POR Jairo Neira 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?	✓			
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: 020821 | PROYECTO: C. P. P-99 Parque 974. | INSPECCIONADO POR: Mario Neira Nieto.

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	03 08 20	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 974.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-0	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: 04/06/21 | PROYECTO: C.P. P-99 Parque 974. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto.

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 05-06-20 | PROYECTO: C.P.P-99. Parque 974. | 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?	√			
.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: 06-08-20 | PROYECTO: C.P.P-99. Parque 974. | INSPECCIONADO POR: Julio Nava Niño

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	02.08.21	PROYECTO	Consorcio Parque P-99 Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	030821	PROYECTO	Consorcio Parques P-99 Parques 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
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: 04.08.20 | PROYECTO: C.P.P-99. Parque 630. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	05-08-21	PROYECTO	C. D. P99 Parque 630	INSPECCIONADO POR	Juan 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?	✓			
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: 06-08-21 | PROYECTO: C.P. P-99. 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 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: 020821. PROYECTO C. P. P-99. Parque 090 INSPECCIONADO POR Jairo Nieto Niño

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	03 08 21	PROYECTO	Consorcio Parques P99.	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	C / NC / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CORRECCION/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:	04/06/21	PROYECTO	C. P. P99. Parque 090.	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:	050821	PROYECTO	C.P P99 Conmercio/Lagve.	INSPECCIONADO POR	Julio Nieto Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

1090.

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
.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:	060821	PROYECTO	C. I. P-99 Parque 090.	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 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 P'99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	020821	PROYECTO	E.P.P99. 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?	✓			
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:	030821.	PROYECTO	C.P.P99. Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Nara 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?	✓			
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:	04/08/21	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 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:	05/08/21	PROYECTO	C. P. P-99. Porta 046.	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:	060821	PROYECTO	C.P. P99 - Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han Identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores Informan a s jefe Inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
?	¿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:	220821	PROYECTO	C. P. 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 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:	03/08/21	PROYECTO	P. P. P99. Parque 184	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 901.352.803-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	04/08/21	PROYECTO	C.P. P99 Parque 184	INSPECCIONADO POR	Feiro 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?	✓			
?	¿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: 020821 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 | INSPECCIONADO POR: Jairo Nieto Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | $593

#	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?	✓			
	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: 030821	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE: √	NO ACEPTABLE: X	NO APLICABLE: N/A		Parque 593

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 250621 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 593

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 030821	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 687

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

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: 030821	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto
ACEPTABLE √	NO ACEPTABLE X	NO APLICABLE N/A	Parque 637	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	02-08-21	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 032.

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	SI/NO N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA 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:	030821	PROYECTO	Consorcio Parques P-99	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	Parque 032

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
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:	04-08-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE √ N/A	Parque 032 -

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CORRECCIÓN / CIERRE 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:	020821	PROYECTO	Consorcio Parques P99 Parque 687	INSPECCIONADO POR	Fairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	02-08-21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 Parque 076	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	SI / NO / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
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:	030821	PROYECTO	Consorcio Parques P-99. 076.	INSPECCIONADO POR	Edwin Neira Nito.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA CIERRE/SEGUIMIENTO
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

INSPECCIÓN CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	020821	PROYECTO	Consorcio Parque P-99	INSPECCIONADO POR	Faid Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Obra - 076

#	ITEM A CONSIDERAR	SI / NO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA CIERRE CORRECTIVO
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:	19-08-21	PROYECTO	C. Parques P99. Parque 202	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?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	170821	PROYECTO	C. Parques P99. Parque	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	1090

#	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?	✓			
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: 18-08-21 | PROYECTO: C. Parque P99. Parque 1090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.603-0	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:	190821	PROYECTO	C. Parques P99 Parque T092	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200921	PROYECTO	C. Parque P99 Pereira	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
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.	✓			
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 901352.093-0	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: 230821 | PROYECTO: C. Parque P99. Parque 090. | 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?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	240821	PROYECTO	C. Parques P99. Parque 1090	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?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	250821	PROYECTO	C. Parques P99 Parque	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

P90

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	260821	PROYECTO	C. Parque P99 Parque 1090	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?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
..2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO								
FECHA:	270890	PROYECTO	C. Parque P99. Parque 1090.			INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A			

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE O REPORTADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
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:	30/07/21	PROYECTO	C. Parque P99 Parque	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

563

#	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?	✓			
..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 08 20 | PROYECTO: C. Parques P99 Parque 1563 | 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 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?	√			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	√			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	√			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	√			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	√			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	√			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	√			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	√			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	√			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	√			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	√			
..2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	√			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	√			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	√			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	√			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	√			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	√			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	√			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	√			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	250821	PROYECTO	C. Parque P99. Parque 1563	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?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
..2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	260821	PROYECTO	C. Parque P99. Parque 563	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:		PROYECTO	Consorcio Parques P-99.	INSPECCIONADO POR	Fair Neira Nieto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque

#	DESCRIPCIONES ASPECTO	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA/FIRMA 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

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	13-08-21	PROYECTO	Consorcio Parque P-99	INSPECCIONADO POR	Fairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 687 / Parque 563

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√ SI / X NO / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE / CERRADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
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:	120821	PROYECTO	C. Parque P99 Parque 563	INSPECCIONADO POR	Jefin Neira Nitro

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	NA

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o NA	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:	110821	PROYECTO	C. Parques P-99. Parque 688	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?	✓			
	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 901.352.083-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	140822	PROYECTO	C.P. P-99 Varias 046	INSPECCIONADO POR	Jesus Abril Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	-/N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.093-0	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:	130821	PROYECTO	C. P. P99. Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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 901.352.093-9	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	120821	PROYECTO	C.C. P.P99 Etapa 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

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: 4/08/21 | PROYECTO: C.P. P-99 Parque 046 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, 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?	✓			
	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:	100821	PROYECTO	C. P. P99. Parque 046	INSPECCIONADO POR	Fabio Nieto Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	V, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han Identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	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:	090821	PROYECTO	C. Parque P-99 Torre 046	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

N	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 901.332.003-0	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: 090821 | PROYECTO: e P. P-99 Parque 090 | 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 VERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

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:	100821	PROYECTO	C. P. P99. Parque 090	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova N. MD
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 P93 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: 110821 | PROYECTO: C.P. P99 Vagr P99 Vagr 090 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira NMO

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

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	1,10 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