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:	200831	PROYECTO	C. I. P-99 Tunjuelo 090.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y, I o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: 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 Ibira 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:	14 0821	PROYECTO	C. P 299 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 901.352.093-0	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. P99 Parque - 593	INSPECCIONADO POR	Juan 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, toslendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 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 CERFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, 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. 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 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:	300821	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: C.P. P99 Parque P772 | 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 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 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 Valque 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 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:	130821	PROYECTO	C. P. P99 Etapa 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 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:	140821	PROYECTO	C. P P99. Parque 772	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 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 901352063-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 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 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 901.352.002-0	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:	100821	PROYECTO	C. P. P99 Parque 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieva 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 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 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	Jhon Nolver 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:	070821	PROYECTO	C.P. P99 Parque P246	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
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. T.246	INSPECCIONADO POR	Jairo Nevel 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?	✓			
	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas 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:	04-08-21	PROYECTO	C.P. P99 P246	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova 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 901.352.063-0	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:	020821	PROYECTO	C.P. P99 Palyue. 093	INSPECCIONADO POR	Jairo Nova Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	030821	PROYECTO	C. P. P-99 Parque 093	INSPECCIONADO POR	Pedro 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:	040821	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 CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
3.2	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	020821	PROYECTO	C. P. 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?	✓			
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: 030821	PROYECTO	C.P. P-99. Parque 202	INSPECCIONADO POR	Julio Nova Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
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 202 | INSPECCIONADO POR: Yeira 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 901.352.093-0	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:	05 08 20	PROYECTO	C. P. P-99. Parque 202	INSPECCIONADO POR	Jairo Mauricio 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	[illegible] señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera [illegible]cada?	✓			
	[illegible]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: 06 08 21 | PROYECTO: C.P.P. 99 Parque 202. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira 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?	✓			
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 994.	INSPECCIONADO POR	Juan 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:	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?	√			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	√			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	√			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	√			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	√			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	√			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	√			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas 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	√, 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:	05-08-20	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 974.	INSPECCIONADO POR	Julio Neira N.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	√, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	√			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	√			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	√			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	√			
.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: 06-06-21. PROYECTO C.D. P-99. Parque 974. 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 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			INSPECCIONADO POR	Jairo Neira N.		
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		Parque 630.		

#	DESCRIPCION DE ASPECTO	A / NA	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA CIERRE ACTIVIDAD
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: 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 Parques 630	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCIÓN DE 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:	04.03.21	PROYECTO	C.P.P-99. Parque 630.	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física 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. D. P99 Parque 630	INSPECCIONADO POR	Juan 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: 06-08-21 | PROYECTO: C.P. P-99. Parque 630. | INSPECCIONADO POR: Farid Neira Niño

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	020831.	PROYECTO	C. P. P-99. Parque 090	INSPECCIONADO POR	Jairo Nieto 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:	03 08 21	PROYECTO	Consorcio Parque P-99.	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Nieto.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 090.

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	V/C / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE VERIFICACIÓN
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: 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 900.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020 VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	01/06/21	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 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:	050821	PROYECTO	C.P. P99 Comercio Parque.	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

1090.

#	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: 060821	PROYECTO	C. P. P99 Parque 090.	INSPECCIONADO POR	Jeison 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:	020821	PROYECTO	C.P.P99. Parque 046	INSPECCIONADO POR	Juan 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: 03/06/21. PROYECTO C.P.P99. Parque 046 INSPECCIONADO POR Juan Nara Nina

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A

#	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?	✓			
6	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física 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 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: 05/08/21 | PROYECTO: C. P. P99. 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 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 CERTIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
?	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 280821	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 CERRIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
1.5	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física de 2 metros?	✓			
3.0	CONDICIONES DEL SITIO DE TRABAJO				
3.1	¿La señalización de los controles COVID-19 está publicada de manera destacada?	✓			
?	¿Los suministros, equipos y servicios de primeros auxilios están disponibles según los requisitos de SST?	✓			
3.3	¿Se han desarrollado protocolos de primeros auxilios para el manejo de personas con COVID-19 según las autoridades en materia de salud?	✓			
3.4	¿Las superficies comunes están limpias y desinfectadas según las instrucciones del Ministerio de Salud o procedimientos equivalentes?	✓			
3.5	¿Las estaciones de lavado de manos están disponibles para los trabajadores internos y externos?	✓			
3.6	¿Existe suficiente inventario para mantener la cantidad necesaria en las estaciones de lavado y desinfección, fácilmente disponibles e identificable (es decir, agua, jabón, desinfectantes)?	✓			
3.7	¿Se mantiene una buena ventilación en los espacios interiores?	✓			
3.8	¿Se mantiene el distanciamiento de 2 metros entre los trabajadores?	✓			
3.9	¿Existe un plan de comunicación establecido con contratistas para abordar el distanciamiento físico y otros requisitos de seguridad?	✓			

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 03 08 21 | PROYECTO: C. P. P99. Parque 184 | INSPECCIONADO POR: Jairo Nova Nieto

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.033-0	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. P99 Parque 184	INSPECCIONADO POR	Heiro Neira Nitto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	020821	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Faiv Nora Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

$593

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 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 593

#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	Y / O N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERIFICADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓			
1.4	Todos los trabajadores han recibido capacitación sobre cómo informar situaciones / síntomas de COVID-19?	✓			
	Están capacitados los trabajadores para desinfectar las herramientas y el equipo que utilizan según el tipo de superficie, dispositivo, equipo, herramienta, etc.	✓			
..6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a s jefe inmediato al final del día cómo se sienten?	✓			
1.8	¿Se les ha ordenado a los trabajadores que muestran algún síntoma de COVID-19 que se vayan a casa y llamen al 123 y sigan las instrucciones dadas por el personal de salud?	✓			
2.0	CONDICIONES DE TRABAJO				
2.1	Hay personal designado para monitorear y realizar la desinfección e inspeccionar / reabastecer las estaciones de desinfección?	✓			
2.2	Hay estaciones de lavado de manos y/o desinfección de manos disponible	✓			
2.3	Se siguen los protocolos de desinfección según las pautas del protocolo establecido por la empresa.	✓			
2.4	¿Se escalonan los descansos u se toman otras medidas para mantener una distancia de 2 metros durante los descansos?	✓			
2.6	Se realizan reuniones de 2 o más personas realizadas afuera del proyecto o por videoconferencia mientras se mantiene ¿Distancia física 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 Nieto Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	Parque 593

#	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 901.352.003-9	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: 020821 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 687

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 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 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 Nova Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE / N/A	Parque 032

#	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: 030621 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 | INSPECCIONADO POR: Julio Nieto Niño

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 032.

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	04-08-21	PROYECTO	Consorcio Parques P-99	INSPECCIONADO POR	Fairo Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 032 -

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	SI	NO	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	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 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:	02-08-21	PROYECTO	Comercio Parque P99 Parque 0.96	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO	SI / NO / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE / EJECUTADO POR
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: 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	Fabio Neira Nitto.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	CONDICIONES DE RIESGO	V / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE / CALIFICACION
1.1	Hace que los trabajadores / visitantes completen la PROTOCOLO SANITARIO COVID-19 diaria	✓			
1.2	Hace que los trabajadores / visitantes revisen los Procedimientos de prevención de Consorcio Parque P99 mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: 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 901.351.003-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	200811	PROYECTO	Consorcio Parque P-99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque - 076.

#	ITEM A REVISAR	√ / X / N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE / 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

Anexo 2.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

046; 630; 772. 090 — DIA/MES/AÑO: 30 - 08 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:27	Alfredo Lobo	C Burgos	14850250	33,7		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
2		Juan Lugo	C Burgos	15008200	33,6		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
3	6:41	Franco Martinez	C Burgos.	1018453406	35,9		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
4		Jonathan Romero	C Burgos	1736487	35,9		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
5		Jeferson Cubillos	C Burgos	1091549610	33,8		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
6		Victor M. Castro	C Burgos.	3061434	34,8		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
7		Robinson Tique.	C Burgos.	1111863307	36,2		NO		X	X		X		X		X		X				
8		Deibis Bricetto	C Burgos	1034318533	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
9	6:41	Walter Bolivar.	C Burgos	1019012681	36,0		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
10		Edgar Lara.	C Burgos	1824678541	36,6		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
11		Rogelio Loaiza.	C Burgos	79062213	35,8		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
12		Jose V. Castillo	C Burgos.	4129489.	36,2		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
13		Yesid Martinez N	C Burgos	1047430321	35,8		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
14		Manuel Sabogal	C Burgos	1019036864	—		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
15		Yeferson C. Riano	C. Burgos	1019162704	35,9		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
16		Carlos Camon	C. Burgos	73.20878	36,1		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
17		Jean Carlo Florez	C Burgos	1117665273	—		NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
18	G.V.	Jose William Portilla	C. Burgos	1082425572	36,0		NO		X	X		X		X		X		X		✓		
19		Diego A. Ceicalde	C. Burgos	1005926954	—		NO		X	X		X		X		X		X		✓		

G.V.

G.V.

492

26

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	30-8 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Edgar Lara	Burgos	79[illegible]13	35º				X		X		X		X		X		X	X		
2		Alfredo Gomez	Burgos	6485226					X		X		X		X		X		X	X		
3		Manuel Rod	burgos	1250[illegible]	35º				X		X		X		X		X		X	X		
4	07:00AM	Yonathan Romero	C.Burgos	1736698[illegible]	34.5				X		X		X		X		X		X	X		
5	7AM	Jose [illegible]	Burgos	1.[illegible]	35.7				X		X		X		X		X		X	X		
6	7:AM	Jeffersen [illegible]	Rental	[illegible]	37.3				X		X		X		X		X		X	X		
7	7:	wilson [illegible]	pqq	7230684	37				X		X		X		X		X		X	X		
8	7AM	Jorge Peña	Rental	11189517	35.8				X		X		X		X		X		X	X		
9	7:AM	Jairo Neira Nino	P 99	79640[illegible]	35.6				X		X		X		X		X		X	X		
10		RAFAEL Barrera	P 99	1946258	34.5				X		X		X		X		X		X	X		
11		Jean C Florez	burgos	1[illegible]	35.5				X		X		X		X		X		X	X		
12		Deiby	burgos	1032[illegible]	37.5				X		X		X		X		X		X	X		RL
13		Rosmeo Loaiza	Bugo	98.[illegible]	37.7				X		X		X		X		X		X	X		
14	2:35	Pedro Baquero	Rental	[illegible]	37.3				X		X		X		X		X		X	X		
15	7:35	[illegible]	[illegible]	[illegible]																		
16		Rogelio Loaiza	C Burgos																			
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO: 28-08-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguno de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibros pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jefferson Cabillo	CBurgos	1094949640	35,0		NO		X		X		X		X		X		X			
2		Wilson Torregroza	CBurgos	77300871			NO		X		X		X		X		X		X			
3		Robinson Tique	CBurgos	1112263301			NO		X		X		X		X		X		X			
4		Delvis Bracho	CBurgos	1034316813			NO		X		X		X		X		X		X			
5		Carlos Canon	CBurgos	7320978			NO		X		X		X		X		X		X		Carlos Cañon	
6		Jonathan Romero	CBurgos	17366987			NO		X		X		X		X		X		X			
7		Franco Martinez	CBurgos	1048493406			NO		X		X		X		X		X		X		Franco	
8		Juan Lugo	CBurgos	15008200			NO		X		X		X		X		X		X		Juan Lugo	
9		Walter Bolivar	CBurgos	1019072682			NO		X		X		X		X		X		X		WALTER	
10		José Vicente Castillo	CBurgos	4129489			NO		X		X		X		X		X		X			
11		Alfredo Lobo	CBurgos	14880150			NO		X		X		X		X		X		X			
12		Vitaliano Franco	P-99	13705959			NO		X		X		X		X		X		X			
13		Edilberto Barreto	CBurgos	74335321			NO		X		X		X		X		X		X			
14		Alino A. Martinez	CBurgos	19448234			NO		X		X		X		X		X		X			
15		Miller Franco	P-99	86006818			NO		X		X		X		X		X		X			
16		Celiano Gonzalez	C. Burgos	80343114			NO		X		X		X		X		X		X			
17		José W. Castillo	CBurgos	1032425577			NO		X		X		X		X		X		X			
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	28-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:05	Manuel Rodriguez	Burgos	4780205	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:00	Diana Lopez	Puga	1[illegible]3892104	34.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		Diana
3	6:30AM	JORGE PEÑA	Rafael	11189517	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		JORGE PEÑA
4	7:00	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148693[illegible]963	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
5	7:00	segundo [illegible]	Burgos	7720872	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		[illegible]
6	7:00	wilson [illegible]	pqq	7230087	34.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		[illegible]
7	7:00	Edgar Lopez	Burgos	79062213	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	[illegible]	P-99	1[illegible]3	33.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	JAIRO NEIRA NIÑO	P-99	79[illegible]27	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	RAFAEL BARRERA	P. 99	19462556	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	8:00	ALFREDO LOBO	BURGOS	1[illegible]850250	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		ALFREDO LOBO	BURGOS	2814[illegible]745	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	8:00	[illegible]	BURGOS	1[illegible]	35.7				X		X		X		X		X		X	X		
14	7AM	Jhon [illegible]	BURGOS	15.028.2[illegible]	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		[illegible]	[illegible]	1[illegible]	36.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Yonthan [illegible]	[illegible]	1774[illegible]	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO: 16-09-2021

0416 - 090 - 1034, 192

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jefferson Cabillo	C Burgos	1054549460	35,5		NO		X		X		X		X		X		X			
2		Wilson Torrenegra	C Burgos	77300871	3	—	NO		X		X		X		X		X		X			
3		Robinson Tigue	C Burgos	1111263307	36,1		NO		X		X		X		X		X		X			
4		Deiby Bravo	C Burgos	1034316813	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
5		Carlos Cañon	C Burgos	7320978	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
6		Jonathan Romero	C Burgos	17366987	35,8		NO		X		X		X		X		X		X			
7		Franco Martinez	C Burgos	1048643406	35,5		NO		X		X		X		X		X		X			
8		Juan Lugo	C Burgos	15808200	35,6		NO		X		X		X		X		X		X			
9		Walter Bolivar	C Burgos	1019072682	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
10		José Vicente Castillo	C Burgos	4129489	36,2		NO		X		X		X		X		X		X			
11		Alfredo Lobo	C Burgos	14880250	36,1		NO		X		X		X		X		X		X			
12		Vitaliano Franco	P-99	13705954	36,2		NO		X		X		X		X		X		X			
13		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
14		Alina A. Martinez	C Burgos	19448234	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
15		Miller Franco	P-99	86006818	35,5		NO		X		X		X		X		X		X			
16		Celiano Gonzalez	C Burgos	80393114	35,3		NO		X		X		X		X		X		X			
17		José W. Castillo	C Burgos	1032425577	35,6		NO		X		X		X		X		X		X			
18		Manfredo Lobo	C Burgos	78148745	36,1		NO		X		X		X		X		X		X			
19		Diego Sanchez	Rental	1101888682	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

046 - 040 - 1039, 772 — DIA/MES/AÑO: 17 08 - 2021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jeffrson Cabillo	CBurgos	1054546460	35,6		NO		X	X		X		X		X		X				
2		Wilbon Torrenegra	CBurgos	77300871	36,1		NO		X	X		X		X		X		X				
3		Robinson Tigre	CBurgos	1111263301	36,0		NO		X	X		X		X		X		X				
4		Deibis Briano	CBurgos	1034316813	36,2		NO		X	X		X		X		X		X				
5		Carlos Canon	CBurgos	73120878	35,8		NO		X	X		X		X		X		X				
6		Jonathan Romero	CBurgos	1736698?	36,0		NO		X	X		X		X		X		X				
7		Franco Martinez	CBurgos	1048634106	35,5		NO		X	X		X		X		Y		X				
8		Juan Lugo	CBurgos	15808200	36,1		NO		X	X		X		X		X		X				
9		Walter Bolivar	CBurgos	1019072694	36,0		NO		X	X		X		X		X		X				
10		José Vicente Castillo	CBurgos	4139489	35,8		NO		X	X		X		X		X		X				
11		Alfredo Lobo	CBurgos	14880250	35,9		NO		X	X		X		X		X		X				
12		Vitaliano Franco	P-99	13705959	36,0		NO		X	X		X		X		X		X				
13		Edilberto Barreto	CBurgos	74335321	36,1		NO		X	X		X		X		X		X				
14		Alirio A. Martinez	CBurgos	19443234	35,8		NO		X	X		X		X		X		X				
15		Miller Franco	P-99	86006818	35,9		NO		X	X		X		X		X		X				
16		Celiano Gonzalez	CBurgos	80343114	36,2		NO		X	X		X		X		X		X				
17		José W. Castillo	CBurgos	1032425572	36,1		NO		X	X		X		X		X		X				
18		Jose Juan Gonzalez	CBurgos	80435247	35,9		NO		X	X		X		X		X		X				
19		Luis A. Barraza	CBurgos	1016559967	36,0		NO		X	X		X		X		X		X				

494

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

0416 - 040 - 1039. 772 — DIA/MES/AÑO: 25-08-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jefferson Cabillo	C Burgos	1094948660	35,0		NO		X		X		X		X		X		X					
2		Wilson Torregroza	C Burgos	77300871	—	—	NO		X		X		X		X		X		X					
3		Robinson Tigre	C Burgos	1111263307	34,8		NO		X		X		X		X		X		X					
4		Debis Bracho	C Burgos	1034316813	36,0		NO		X		X		X		X		X		X					
5		Carlos Canon	C Burgos	7220978	35,9		NO		X		X		X		X		X		X					
6		Jonathan Romero	C Burgos	1736698?	35,3		NO		X		X		X		X		X		X					
7		Franco Martinez	C Burgos	1048693406	36,2		NO		X		X		X		X		X		X					
8		Juan Lugo	C Burgos	15808200	35,9		NO		X		X		X		X		X		X					
9		Walter Bolivar	C Burgos	1019072682	36,0		NO		X		X		X		X		X		X					
10		José Vicente Castillo	C Burgos	4129489	35,9		NO		X		X		X		X		X		X					
11		Alfredo Lobo	C Burgos	14880150	36,1		NO		X		X		X		X		X		X					
12		Vitaliano Franco	P-99	1370595?	35,9		NO		X		X		X		X		X		X					
13		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	36,2		NO		X		X		X		X		X		X					
14		Alino A. Martinez	C Burgos	19448234	36,0		NO		X		X		X		X		X		X					
15		Miller Franco	P-99	86006818	35,8		NO		X		X		X		X		X		X					
16		Celiano Gonzalez	C Burgos	80343114	35,5		NO		X		X		X		X		X		X					
17		José W. Castillo	C Burgos	1032425577	35,8		NO		X		X		X		X		X		X					
18		Diego Sanchez	Rental	1014477?8	36,1		NO		X		X		X		X		X		X					
19																								

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	27-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmuno.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jose Edgar Lo	Burgos	71.062213	35°8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:00	Manuel Rodrigu	burgos	4128024	32.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:00	Jair Nego	R99	79640887	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:00	JORGE PEÑA	Ranch	1118951 7	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	RAFAEL BARRERA	P-99	14462556	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	650	Carlson Tarazona	P99	7230680	35.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	WILLIAM BARRERA	BURGOS	1090772691	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:01	JOSE U CONTILLO	Burgo	4129430	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	0700	VITALIANO FRANCO	Peon.	13705959	32.00		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	VICTOR CASTRO	Burgos	3061434	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	JEANC FLOREZ.	BURGOS	1127665223	36.0				X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	JESUS MARTINEZ	BURGOS	1047	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

0416 - 890 - 1039. 772 — DIA/MES/AÑO: 24 08 21.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibros pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jefferson Cabillo	cBurgos	1054547680	34,7		NO		X		X		X		X		X		X			
2		Wilson Torrenegra	cBurgos	77300871	—	—	NO		X		X		X		X		X		X			
3		Robinson Tigoe	cBurgos	1111263301	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
4		Delbis Briceño	cBurgos	1034316813	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
5		Carlos Cañon	cBurgos	7320978	35,8		NO		X		X		X		X		X		X			
6		Jonathan Romero	cBurgos	17366987	36,1		NO		X		X		X		X		X		X			
7		Franco Martinez	cBurgos	1048634106	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
8		Juan Lugo	cBurgos	15008200	36,1		NO		X		X		X		X		X		X			
9		Walter Bolivar	cBurgos	1019072694	35,8		NO		X		X		X		X		X		X			
10		José Vicente Castillo	cBurgos	4139489	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
11		Alfredo Lobo	cBurgos	14880150	35,8		NO		X		X		X		X		X		X			
12		Vitaliano Franco	P-99	13705959	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
13		Edilberto Barreto	cBurgos	74335321	36,4		NO		X		X		X		X		X		X			
14		Alirio A. Martinez	cBurgos	19448234	36,2		NO		X		X		X		X		X		X			
15		Miller Franco	P-99	86006818	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
16		Celiano Gonzalez	C. Burgos	80393114	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
17		José W. Castillo	cBurgos	1032421577	36,0		NO		X		X		X		X		X		X			
18		Diego Sanchez	Rental	1101179198	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	24-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:50	RAFAEL BARRERA	P 99	19462556	355				X		X		X		X		X		X	X		
2	6:40	Liliana Lopez	Suga	36292134	358		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3	6:50	JORGE PEÑA	Rental	11189517	358		NO		+		+		+		+		+		+	+		
4	6:50	Cuellar Ramirez	P99	1233084	355		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5	7:10	Victor Castro	Burgos	3061412	358		NO															
6	7:30	Yesid Martinez	Burgos	1077480432	359		NO															
7	7:20	Jeanc Florez	burgos	1127665223			NO															
8																						
9		25-8-2021 BODEGA SUBA																				
10	7.00	Yesid Martinez	Burgos	1077480432	360		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	RAFAEL BARRERA	P 99	19462556	361		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	VICTOR CASTRO	BURGOS	3061412	357																	
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
23-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
	Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:45	Juliana López	Buga	36291134	34.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Juliana López
2	7.00	Rozyo L.	Bogo	1BW67554	32.8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3	7:00	Manuel Rodriguez	Burgos	4758765	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:00	Jon Haro Lon	Burgos	79.6RU	33.8				X		X		X		X		X		X	X		
5	07:00	Yonathon Romero	Burgos	1736	35.7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	✓	
6	7:00	RAFAEL BARRERA	P-99	1946552	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	7:00	[illegible]	BURGOS	1126337			~		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:50	Julian Herrera	Boa	4230087	37		~		X		X		X		7		X		X			
9	7:00	Jesid Martinez	Burgos	1074	35.8		NO		X		X		X		X		X		X			
10	7:00	Jean c Flores	burgos	1121665223	35.9		NO		X		X		X		X		X		X			
11	6:45Am	Vivian Castro	Burgos	30614347	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	6:45	Vitalian Arias	Boal	13703959	36.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	8.00	Alfredo Luis	Burgos	14950725	36.1		~		X		X		X		X		X		X			
14	8.00	Carlos segundo Cano	Burgos	7320878			NO															
15		Miller Franco	Boal	91.068	36.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Hayon Arganta	Buga	9B129614	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Celidio Ortiz	Burgos	8034314	34.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		ARMANDO GOMEZ	RENTAL	7175331	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		ALIRIO ALFONSO M	BURGOS	1946234	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Edilberto Bonilla	Burgos	74335			NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Jose William	Burgos	1232			NO		X		X		X		X		X		X	X		

502

272

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	21 - 8 - 2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:30	Josev Cast[illegible]	Burgos	[illegible]	345		XO		✓		✗		✓		✓		✓		✓	✓		
2	7:30	WALTER BOLIVAR	BURGOS	7070[illegible]	359		NO		✗		✗		✓		✗		✓		✓	✓		
3	7:30	RAFAEL BARRERA	P 99	1440[illegible]	357		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✓	✗		
4	730	miller franco	P 99	[illegible]			NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
5	7:30	Eliana Gonzalez	Burgos	8039[illegible]	329		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
6	7.30	[illegible]	Burgos	[illegible]			NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
7	7:30	[illegible]	Burgos	[illegible]	331		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
8	7AM	MICTOR COSTA	BURGOS	3061[illegible]	338		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
9	7AM	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	[illegible]	360		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
10	7AM	JEAN C FLOREZ S	burgos	[illegible]	345		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
11	7 AM	CIRO [illegible]	BURGOS	[illegible]	328		NO		✗		✗		✗		✗		✓		✗	✗		
12	7:00 AM	DIEGO SANCHEZ	BURGOS	[illegible]	355		NO		✗		✗		✗		✗		✗		✗	✗		
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

046 - 1090 - 777 - 0563 — DIA/MES/AÑO: 13-14-08-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Armando Gomez.	Rental	74753514			NO		X		X		X		X		X		X	X		X	
2		Carlos Caron.	C. Burgos	7320878			NO		X		X		X		X		X		+	X		carlos caron
3		Edgar Lara.	C Burgos	79062213			NO		X		X		X		X		X		X	X		X
4		Juan Camilo Lora.	R-99	1073466703			NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Jose Vicente Castillo.	C Burgos.	4139489			NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Walter Bolivar	C Burgos	1019072631			NO		X		X		X		X		X		X	X		WALTER
7		Franco Martinez.	C Burgos.	1148693406			NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
8		Alfredo Lora	Buracos	14.852.2			NO		X		X		X		X		X		V	X		
9		Jorge Peña.	Rental	11189517			NO		X		X		X		X		X		X	X		X JORGE PEÑA
10		Vitaliano Franco.	R-99.	13705959.			NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Armando Gomez	C. Burgo	74753514			NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Carlos Caron.	C Burgo	7320878			NO		X		X		X		X		X		X	X		carlos caron
13		Edgar. Lara.	C Burgos	79062213			NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Vitaliano Franco	R-99	13705959			NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Jorge Peña.	Rental	11189517			NO		X		X		X		X		X		X	X		Jorge Peña
16		Hebert Argenta	R-99	93159624			NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Miller Franco	R-99	36006818			NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Celiano Gonzalez	C Burgos	80393714			NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.247.773-3	Código: SST-001
	20-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BODEGA SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:50	Cristian Torres	Puga	1230088[illegible]	34		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2	A	Hector [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3	7.M.	Juan Diego Rodriguez	Servigo	1018208358	35.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4			Burgos	98.[illegible]	36.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5	7:15	Manuel Ribon burgos		4128026	32.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6	6:45	Liliana Lopez	Puga	36292134	33.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7	7 AM	JORGE PEÑA	Ranti	11189517	34.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8	7:00	Jefferson Leyva	Ranti	1106[illegible]	36.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9	7. AM	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.015[illegible]	36.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10	6. AM	[illegible]	Burgos	1.034[illegible]	34.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11	7:00 AM.	Yonathan Romero	BURGOS	1[illegible]	34.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12	7: am	RAFAEL BARRERA	P 99	17462556	34.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		GERARDO [illegible]	JOSE	7[illegible]	35.9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		SERGIO CUJAS	JOSE	1[illegible]	36.1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		miller franco	P 99	8[illegible]	35.9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Edilberto Burgos	Burgos	74[illegible]	35.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Aaron Angarita	Puga	93129[illegible]	35.9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Cristian Gonzalez	Burgos	1[illegible]	[illegible]		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19	7:00 AM	DIEGO SANCHEZ	RENTALOS	1101177[illegible]	35.7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
	7:00 AM	JOSE LUIS [illegible]	PROMCIVILES	79[illegible]21360			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
19-8-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:45	Liliana López	Fuga	36297134	35.8		No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	6:50	JORGE PEÑA	Rental	1118957	358		NO		—		—		—		—		—		—		—	
3	6:51	Jefferson Ayala	Rental	1106111471	37.5		NO		—		✓		✓		—		—		—		✓	
4	7:00	Rosalba Lora	Fom	98.467.5	36		No		✗		✗		✗		✗		✗		✓		✗	
5	7 AM	Juan Sanjo.	Burzo	15029.200	359		No		✗		✓		✓		✗		✗		✗		✗	
6	7-AM	RAFAEL BARRERA	P-99	19462582	358		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	7 AM	Wilson Tomas	P99	7738x1768			N-		✗		✗		✗		✗		✗		✗			
8		GERARDO ROJAS	JOSER	79480558	357		No		✗		✗		✓		✗		✓		✗		✗	
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

772-026, 206, 772-563 — DIA/MES/AÑO: 19-03-21 / 20-03-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Rafael Barrera	P-99	19549650			NO		X	X		X		X		X		X		X		
2		José V. Castillo	C Burgos	4129489			NO		X	X		X		X		X		X		X		
3		Walter Bolivar	C Burgos	1019072631			NO		X	X		X		X		X		X		X		
4		Victor Castro	C Burgo	3061434			NO		X	X		X		X		X		X		X		
5		Jean C. Florez	C Burgos	1117605223			NO		X	X		X		X		X		X		X		
6		Yoris Martinez	C Burgos	1046430432			NO		X	X		X		X		X		X		X		
7		Eiv Bolano	Rental	16883062			NO		X	X		X		X		X		X		X		
8	20-03-21	Yoris Martinez	C Burgos	1047430432	36.7		NO		X	X		X		X		X		X		X		
9		Victor Castro	C Burgos	3061434			NO		X	X		X		X		X		X		X		
10		Jeane Florez	C Burgos	1117605223			NO		X	X		X		X		X		X		X		
11		Jose V. Castillo	C Burgos	4129489			NO		X	X		X		X		X		X		X		
12		Walter Bolivar	C Burgos	1019072631			NO		X	X		X		X		X		X		X		
13		Ceiliano Gonzalez	C Burgos	80553114			NO		X	X		X		X		X		X		X		
14		Alfredo Lobo	C Burgos	14850250			NO		X	X		X		X		X		X		X		
15		Carlos Canon	C Burgos	7320573			NO		X	X		X		X		X		X		X		
16		Edgar Lara	C Burgos	79062213			NO		X	X		X		X		X		X		X		
17		Vitaliano Franco	P-99	13705959			NO		X	X		X		X		X		X		X		
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	18-08-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA P-99	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:35	Liliana López A	Fuga	36292134	35.9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2	6:50	Juan Nicolás Nino	P94	1564012?	35.9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3	6:50	Mariny Rodriguez	Fuga	1125026	35.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4	6:30	Cristian Forero	P94	1030084?	35.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5	6:30	Juan Luis	Burgos	15.078.260	35.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6	6:30	Rogelio Loaiza	Pom	9[illegible]4735	35.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7	6:32	Jefferson Leyla	Fuga	1166[illegible]	34.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8	6:50	JORGE PEÑA	Rental	11189512	34.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9	6:30	RAFAEL BARRERA	P 94	1946258	34.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		GENERADORES	SOSEA	7414853	34.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		LEONARDO SUAREZ		1030786463	36.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		CRO BOTEROS		76881062			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

508

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

DIA/MES/AÑO: 17-08-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:05	Fredy Páez	P94	80882096	36	36.2	N		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:05	Angela Pinzon		1013622053	35	36.1	N		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:05	Andres Acero	P94	7181768	35.6	36.4	N		X		X		X		X		X		X	X		
4																						
5																						
6	6.50	18-08-2021			35.6																	
7	6.50	Andres Acero	P94	7181768	35.6	36.2	N		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:05	Fredy Páez	P94	80882096	35.0	36.6	N		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:05	Angela Pinzon	P94	1013622053	34.8	36.5	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:30	Lady Almanza	P94	52830514	36.4	36.3	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	9:37	MÓNICA RONCERO	Promoviles	52461922	36.3	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Faiv Neira Nieto — Cargo: Impactar SAS OMA

DIA/MES/AÑO: 17-18-08-2021

(090) 090-630

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Miller Franco	P-99	86006813	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		Celiano Gonzalez	C-Bogos	80393114	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Armando Gomez	Rental	79763514	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Diego Sanchez	Rental	1101177182	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5																						
6																						
7		Miller Franco	P-99	86006813	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		Celiano Gonzalez	C-Bogos	80393114	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Armando Gomez	Rental	79763514	35,9		NO		X		X		X		X		X		X			
10		Diego Sanchez	Rental	1101177182	34,6		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		William Cantillo	C-Bogos	1032455222	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12		Edilberto Barreto	C-Bogos	7433321	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13		Ivan Rodriguez	C-Bogos	1008097615	35,9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14		Jose Luis Martinez	P-99	79490921	33,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

630; 799, 772, 563 — DIA/MES/AÑO: 17 - 09 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1	1T	Edilberto Barreto.	C Burgos	74335721	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	1T	Alirio A. Martinez.	C Burgos	19448234	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Alirio Rodriguez.	C Burgos	74333256	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jose Luis Martinez.	P-99.	79490921	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	1T	Juan Rodriguez.	C. Burgos	1002697615	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	1T	William Castillo	C. Burgos	1032455212	35,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Amaury Salas	M. Cabrera	1002574727	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	1	Walter Bolivar.	C Burgos	1019092631	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	1	José V. Castillo	C Burgos	4129489	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	1	Ciro A Bolaños	Rental	7331062	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	1T	Rafael Barrera Bolaños	P-99	19461556	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Jorge Pena	Rental	1189517	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	1T	Jairo Neira Nino	P-99	79640171	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Leonardo Suarez.	Rental	1020796469	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	←	Edwin Rodriguez	Rental	16881061	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Yaid Martinez.	C Burgos	1047430432	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Victor Castro	C Burgos	30814344	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Juan Carlos Florez	C Burgos	91176573	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	14-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA P99	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Cerciorar que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Cerciorar que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1	7:AM	RAFAEL BARRERA	P99	1946556	35.9				X		X		X		X		X		X	X		
2	7:AM	wilson torres	P99	77300877	36				X		X		X		X		X		X	X		
3	8:00	JORGE LOPEZ	JOSE Q	1026594098	35.8				X		X		X		X		X		X	X		
4	8:00	JHON JAIRO CETINA	JOSE R	80014487	33.5				X		X		X		X		X		X	X		
5		GERARDO LOPEZ	JOSE R	79468565	35.9				X		X		X		X		X		X	X		
6		JAIME NEIRA NIÑO	P99	79680122	36.2				X		X		X		X		X		X	X		
7		17-8 2021				SALON COMUNAL SUBA																P99
8	7:AM	RAFAEL BARRERA	P99	CP 462550	35.8				X		X		X		X		X		X	X		
9	7:AM	wilson torres	P99	77300877	36				X		X		X		X		X		X	X		
10	8 AM	MILLER FRANCO	P99	8[illegible]6818338					X		X		X		X		X		X	X		
11	8 AM	LEONARDO GONZALEZ	BR	80393114	34.5				X		X		X		X		X		X	X		
12	8:AM	EDILBERTO ERAZO	BR	74133532	35.8				X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00 AM	DIEGO SANCHEZ	P99	1101177827	36.6				X		X		X		X		X		X	X		
14	7:00AM	ARMANDO GOMEZ	P99	79753514	35.2				X		X		X		X		X		X	X		
15	7:00 AM	ALIRIO ALFONSO	BR	19446234	35.8				X		X		X		X		X		X	X		
16	8:30	HAYDEE ARGUELLO	PUGA	9817062	35.8				X		X		X		X		X		X	X		
17	7:00 AM	JOSE LUIS MARTINEZ	PROMCIVILES	79[illegible]4921	34.3				X		X		X		X		X		X	X		
18	7:00	LAURA VELEZ	N.A.	1047[illegible]44	32.5				X		X		X		X		X		X	X		
19																						

215

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

563.046 / 194.194 — DIA/MES/AÑO: 13 - 08 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Luis Florian	Log y Dist	1035130424	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		Luis D Narvaez	Log y Dist	1004506950	35,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Rafael Barrera	Rigg	1946915684	5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Juan Lugo	C Burgos	1502830	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		Jean Carlo Flores	C Burgos	1122657223	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
6		Victor Manuel Castro	C Burgos	3061434	34,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
7		Yesid Martinez	C Burgos	1047430432	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		Franco Martinez	C Burgos	1148693406	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Alfredo Lobo	C Burgos	1850250	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
10		Robinson Tigre	C Burgos	1111263307	34,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		Urbiciano Franco	C Burgos	1375959	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12		Jonathan Mora	P-99	1019135773	34,9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13		Carlos Carmona	C Burgos	7320878	36,00		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14		Edgar Lara	C Burgos	79062313	34,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
15		Jairo Neira Nino	P-99	78646129	35,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
16		Miller Franco	P-99	3600818	34,9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
17		Celiano Gonzalez	C Burgos	80393114	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
18		William Castillo	C Burgos	1032455212	33,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
19		Ivan Rodriguez	C Burgos	1002497645	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	Ivan Rodriguez

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Niño — Cargo: Insp SODOMA-

046; 630; 772. 090 — DIA/MES/AÑO: 093- 08-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Alfredo Lobo	C Burgos	14850250	37,8	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
2		Juan Jugo	C Burgos	1500X200	336	—	NO		X	X		X		X		X		X			X	
3		Franco Martinez	C Burgos.	1048413406	35,9	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
4		Jonathan Romero	C Burgos	1736513?	35,9	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
5		Jeferson Cubillos	C Burgos	1051549610	336	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
6		Victor M. Castro	C Burgos.	3061434	358	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
7		Robinson Tique	C Burgos.	1112633307	35,5	—	NO		X	X		X		X		X		X				
8		Deibis Bricetto	C Burgos	1034318313	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
9		Walter Bolivar	C Burgos	1019012681	360	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
10		Edgar Lara	C Burgos	18467854	355	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
11		Roglin Loaiza	C Burgos	79062213	358	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
12		José V. Castillo	C Burgos	4129489	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
13		Yesid Martinez N	C Burgos	1047430431	358	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
14		Manuel Sabogal	C Burgos	1019036864	—	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
15		Yeferson C. Rueda	C. Burgos	1049162104	35,6	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
16		Carlos Canon	C. Burgos	73.20878	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
17		Jean Carlo Florez	C Burgos	1117665972	—	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
18		Jose William Portilla	C. Burgos	1082425522	360	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		
19		Diego A. Giraldo	C. Burgos	1005926954	—	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓		

HIS

284

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

0416 - 090 - 1039, 772 — DIA/MES/AÑO: 23-08-21.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jefferson Cabillo	CBurgos	1054454460	34,5		NO		X		X		X		X		X	X				
2		Wilson Torrenegra	CBurgos	77300871	—	—	NO		X		X		X		X		X	X				
3		Robinson Tigue	CBurgos	1111263307	36,0		NO		X		X		X		X		X	X				
4		Delba Bravo	CBurgos	1034316813	35,9		NO		X		X		X		X		X	X				
5		Carlos Canon	CBurgos	7920878	35,8		NO		X		X		X		X		X	X				
6		Jonathan Romero	CBurgos	1736687	36,0		NO		X		X		X		X		X	X				
7		Franco Martinez	CBurgos	1048634106	36,2		NO		X		X		X		X		X	X				
8		Juan Lugo	CBurgos	15008200	36,0		NO		X		X		X		X		X	X				
9		Walter Bolivar	CBurgos	1019072602	35,8		NO		X		X		X		X		X	X				
10		José Vicente Castillo	CBurgos	4129489	36,0		NO		X		X		X		X		X	X				
11		Alfredo Lobo	CBurgos	14850150	35,9		NO		X		X		X		X		X	X				
12		Vitaliano Franco	P-99	13705959	36,0		NO		X		X		X		X		X	X				
13		Edilberto Barreto	CBurgos	74335321	36,1		NO		X		X		X		X		X	X				
14		Alirio A. Martinez	CBurgos	19448234	35,8		NO		X		X		X		X		X	X				
15		Miller Franco	P-99	86006818	36,0		NO		X		X		X		X		X	X				
16		Celiano Gonzalez	CBurgos	80393114	35,5		NO		X		X		X		X		X	X				
17		José W. Castillo	CBurgos	1032475522	35,8		NO		X		X		X		X		X	X				
18		Rogelio Lucena	CBurgos	9846785	35,6		NO		X		X		X		X		X	X				
19		Diego Sanchez	Rental	1104477	36,1		NO		X		X		X		X		X	X				

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nieto 1.016.090.630. Cargo: Inspector SISOMA

DIA/MES/AÑO 03- 06- 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibres pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, - enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Considero que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Considero que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		Jhon Luis Cavanzave	C. Burgos	1300643300	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
2		Celiano Gabriales	C. Burgos	80393114	33,9		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
3		Jeison Cerajales	C. Burgos	1033756704	38,7		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
4		Andres A. Sanchez	C. Burgos	1023916389	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
5		Ivan F. Rodriguez	C. Burgos	1002697665	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
6		Edilberto Barreto	C. Burgos	74335321	33,3		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
7		Aliro A. Martinez.	C. Burgos	19448234	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
8		Porfirio F. García	C. Burgos	1033802785	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
9		Miller Franco	R-99	36006818	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
10		Vitaliano Franco.	R99	13705459	33,7		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
11		Edwin Torres	José R.	30330517	34,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Jhon Jair Cetina	José R.	80014487	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Sergio Rojas	José R.	1026274782	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Hubert Arganta	R 99	93157624	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Armando Gomez	Rental	79705514	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Julian Fajardo	Rental	1101758764	35,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Ciro A. Bolaños	Rental	16881062	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jhon Boyaca	Rental	80023411	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Michael Castellanos	Rental	1022376744	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		

2

1/5

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Cargo:

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
		11-08-2021						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Freddy Páez	P99	80882076	35.6	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:00	Angela Piñeros		1018122653	35	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	8:00	Nadei A.C.	P99	7182761	36	36.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4																						
5																						
6												12.08.2021										
7	6:50	Angela Piñeros		1018122653	35.6	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	6:55	Nadei Acosta	P99	7182761	36.	36.	NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	MÓNICA ROMERO	promoviles	52461922	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA R.
10	7:05	Freddy Páez	P99	80882076	35.	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:05	Lady Almanza.	P99	52830544	36.1	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
12												13.08.2021										
13																						
14	7:00	Angela Piñeros		1018122653	35.	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:00	ANDRES ACOSTA		7181761	36.1	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	7:00	MÓNICA ROMERO		52461922	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA
17	7:10	Freddy Páez		80882076	36.0	36.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	08:00	Julian Gonzalez	Rental	1072733324	36.4	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:00	Lady Almanza	P99	52830544	36.1	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Julio Nieto Nieto — Cargo: Inspector SUSOMA

144,090,772 — DIA/MES/AÑO: 12-08-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Luis Florian	Log y Dist	1085130424	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		Luis D. Narvaez	Log y Dist.	1004506950	35,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Rafael Barrera	Rog.	1946955845			NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Jhon Boyacá	Rental	80033111	35,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		William Castillo	C.Burgos	1033435522	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
6		Michael Castblanco	Rental	1022376344	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
7		Diego Sanchez	Rental	1101177182	34,4		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		Edilberto Barreto	Burgos	74335321	37,4		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Robinson Tique	C Burgos	1111263307	36,6		NO		X		X		X		X		X		X		X	
10		Jose V. Castillo	C Burgos	4129489	34,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		Carlos Carron	C Burgos	7330878	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12		Walter Bolivar	C Burgos	1019076814	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13		Julio Nieto Nieto	DG	79660179	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14		Armando Gomez	Rental	79753504	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
15		Diego Sanchez	Rental	1101177182	34,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
16		Hevert Angarita	D-99	93629644	36,2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
17		Jose V. Castillo	C Burgos	4129489	34,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
18		Walter Bolivar	C Burgos	1019076814	34,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
19		Ciro A. Bolaños	Rental	76381062	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

630, 772 1090 — DIA/MES/AÑO: 0-11-08-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Luis Florian	Log y Dist	1085130424	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Luis D. Narvaez	Log y Dist.	1004506950	35,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Rafael Barrera	R-99	1946956	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Yefferson Rico	C Burgos	1019117104	33,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Aliño A Martinez	C Burgos	1944833	32,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Edilberto Barreto	C Burgos	7435321	32,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		William Castillo	C Burgos	1082455522	34,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Alino Rodriguez	C Burgos	7433256	34,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jose Luis Martinez	R-99	79480971	34,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Miller Franco	R-99	86006318	33,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Pedro Bocanegra	Rental	79510760	33,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Celiano Gomez	C Burgos	80393114	35,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Hewert Angarita	R-99	93129824	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		JORGE PEÑA	Rental.	11189517	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Juan. Rodriguez	C. Burgos	1002697615	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Armando Gomez	Rental	79753514	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Alfredo Lobo	C Burgos	14850250	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Julian Fajardo	Rental	1101178764	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Jairo Neira Nino	R-99	79640171	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		

519

407

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01	2.
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001	
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020	
		Pagina: 1 DE 1	

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

1.216.090.630. — DIA/MES/AÑO: 05- 08- 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jhon Luis Cavenique	C. Burgos	1130643300	—	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
2		Celiano Gonzalez	C. Burgos.	30393114	33,9		NO.		X		X		X		X		X		X		X	✓		
3		Jeison Cerejales	C. Burgos	1033786704	35,6		NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
4		Andres A. Sanchez	C. Burgos	1023916389	—	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
5		Ivan F. Rodriguez	C. Burgos	1002697615	35,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
6		Edilberto Barreto	C. Burgos	74335321	33,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
7		Plinio A. Martinez.	C. Burgos	19448234	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
8		Porfirio F. García	C. Burgos	1038827785	—	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
9		Miller Franco	R99.	36006818	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
10		Vitaliano Franco.	R99	13705459	33,7		NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
11		Edwin Torres	José R.	30730517	34,9		NO		X		X		X		X		X		X		X	X.		
12		Jhonfair Cetino	José R.	30014487	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
13		Sergio Rojas	José R.	1026894782	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
14		Hevert Arganta	R 99	93157624	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
15		Armando Gomez	Rental	7970535514	36,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
16		Julian Fajardo	Rental	1101683764	35,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
17		Ciro R. Bolaños	Rental	16831062	35,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jhon Bayona	Rental	30092411	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
19		Michael Cahllero	Rental	1002576744	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		

025

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Luis Nero Nino — Cargo: Inspector SUMMA

194, 1046, 090, 630. — DIA/MES/AÑO: 10 - 08 - 21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:50.	Luis Florian	Log y Dist	1085180434	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	6:50	Luis D. Navarro	Log y Dist.	1004506950	35,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	6:50	Rafael Barrera	R-99	1946955634	35		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:50	Franco Martinez	C Burgos	1148697406	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		Franco
5	6:50	Alfredo Lobo	C Burgos	14850350	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:50	Edgar Lara.	C Burgos	79062913	34,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	6:50	Robelio Loaiza	C Burgos	9846785	37,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		RL
8	6:50	Cito. A Bolaños	C Burgos	16886062	35,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9	6:50.	Jorge Peña	Rental	11885517	37,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	6:50	Ing. Lady Almanza	R-99	51880504	37,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	6:50	Francisco Florez	C. Burgos	1127665233	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	6:50	Victor M Castro.	C Burgos	3061434	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	6:50	Liliana Lopez	R-99	36582134	37,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	6:50	Hevert Argenita	R-99	93129624	34,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	6:50	Celigno Gomez	C Burgos	80393114	37,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16	6:50	Miller Franco	R-99	36006818	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	6:50	Ivan Rodriguez	C Burgos	1002697615	37,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		Ivan Rodriguez
18	6:50	Alirio A. Martinez	C Burgos	19448334	37,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	6:50	Armando Gomez	Rental	79953514	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		

125

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Niño — Cargo: Inp SODOMA-

046; 630; 772. 090 — DIA/MES/AÑO: 090- 08-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Alfredo Lobo	C Burgos	14850250	33,8	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
2		Juan Trigo	C Burgos	15008200	33,6	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
3		Frano Martinez	C Burgos.	1018453406	35,9	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
4		Jonathan Romero	C Burgos	1736453	35,8	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
5		Jeferson Cubillos	C Burgos	1084549610	33,8	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
6		Victor M. Castro	C Burgos.	3061434	35,4	—	NO		X	X		X		X		X		X		✓	X	
7		Robinson Tigua.	C Burgos.	1111863307	33,5	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓		
8		Deibis Bricetto	C Burgos	1034318853	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
9		Walter Bolivar.	C Burgos	1019072681	36,0	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
10		Edgar Lara.	C Burgos	1846784	36,5	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
11		Roglin Loaiza.	C Burgos	1906213	35,9	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
12		Jose V. Castillo	C Burgos.	4139489.	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
13		Yenid Martinez N	C Burgos	1047430431	35,8	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
14		Manuel Sabogal	C Burgos	1019036864	—	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
15		Jefferson C. Riano	C. Burgos	1091162704	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
16		Carlos Carron	C. Burgos	73.20878	36,1	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
17		Jean Carlo Florez	C Burgos	1117663273	—	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓	X	
18		Jose William Portilla	C. Burgos	1082425572	36,0	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓		
19		Diego A. Ciraldo	C. Burgos.	1005926951	—	—	NO		X	X		X		X		X		✓		✓		

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01	2.
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001	
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020	
		Pagina: 1 DE 1	

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nieto 0216,090,630. Cargo: Inspector SISOMA.

DIA/MES/AÑO 010 06- 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrea pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, - enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jhon Luis Cavenique	C. Burgos	1300243300	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
2		Celiano Gamarra	C. Burgos	80393114	37,8		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
3		Jeison Cerajales	C. Burgos	1033756704	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
4		Andres A. Sanchez	C. Burgos	1023916389	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
5		Ivan F. Rodriguez	C. Burgos	1002647665	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
6		Edilberto Bareto	C. Burgos	74335321	37,3		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
7		Alirio A. Martinez	C. Burgos	19448234	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
8		Porfirio F. García	C. Burgos	1038802785	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
9		Miller Franco	R99	36006818	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
10		Vitaliano Franco	R99	13705959	37,7		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
11		Edwin Torres	José R.	80330517	39,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Jhon Jairo Cetino	José R.	80014487	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Sergio Rojas	José R	1026914982	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Hebert Arcainte	R99	93157624	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Armando Gomez	Rental	79705514	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jilian Fajardo	Rental	1101888764	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Ciro R. Bolaños	Rental	1688106	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jhon Boyaca	Rental	80093111	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Michael Castellanos	Rental	1022357674	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		

523

	PROMOVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
9-8-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	BODEGA SUBA	Vigencia: 30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARAGAN P 99 BODEGA SUBA BO AL

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Considera que se encuentra en un buen estado de salud para desarrollar su trabajo. SI	Considera que se encuentra en un buen estado de salud para desarrollar su trabajo. NO	FIRMA
1		Jean c Florez S	burgos	1127665223	35.0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		WALTER BOLIVAR	BURGOS	1019078681	358		NO		X		X		X		X		X		X	Y		WALTER
3		Mirel Rodriguez	burgos	1128026	34.0		NO		X		X		X		X		X		Y	X		
4		cristian tormento	P.99	1128008871	34		NO		X		X		X		X		X		X	X		Cristian
5		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148693406	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
6		Yonathan A. Romero	BURGOS C.	17366981	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		RAFAEL BARAGAN	P 99	14462556	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Michael Castiblanco	Rental	1072376740	350		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jhon Delgado	Rental	1000211	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Jaime Nova Nino	P 99	79640937	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		11-8 2021					PASADENA															
12		Rogelio L	Burgos	98467881	335		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Yeidi Martinez	Burgos	1047430435	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Jose Rojas Lara	Burgos	79062213	350		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Yiddiano	Fran	1136595926			No		X		X		X		X		X		X	X		
16		Juan Largo	Burgos	1500470	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	Y		
17		Sebastian Castillo	burgos	1054640810	33.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Edilay Briceno	burgos	1071318685	36.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148693406	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
		Jhonatan Moreno R	P-99	1010057693	33,0				X		X		X		X		X		X	X		
		Cirotrio	P41	1088106231	34,4				X		X		X		X		X		X	X		
		Leonardo Suarez	P99	1020786468	35.7				X		X		X		X		X		X	X		

	PROMOTIVILES S.A.S.	Versión: 01	2
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001	
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia :30/07/2020	
		Pagina: 1 DE 1	

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Nora Nieto 1016,090,630 Cargo: Inspector SISOMA

DIA/MES/AÑO: 09 - 08 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, - enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jhon Luis Cavanique	C. Burgos	1030643304	—	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
2		Celiano Gonzalez	C. Burgos	80393114	33,9	—	NO.		X		X		X		X		X		X		X	✓		
3		Jeison Cerajales	C. Burgos	1033786704	35,8	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
4		Andres A. Sanchez	C. Burgos	1023916389	—	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
5		Ivan F. Rodriguez	C. Burgos	1002697615	36,3	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
6		Edilberto Barreto	C. Burgos	74335321	33,3	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
7		Alirio A. Martinez	C. Burgos	19448234	36,0	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
8		Porfirio F. García	C. Burgos	1023802785	—	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
9		Miller Franco	Rdg.	86006818	35,8	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
10		Vitaliano Franco.	R99	13705959	33,7	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
11		Edwin Torres	José R.	80330517	34,9	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
12		Jhon Jair Cetina	José R.	80014457	36,0	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
13		Sergio Rojas	José R.	1026291482	36,0	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
14		Hebert Argañate	R99	93127624	36,0	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
15		Armando Gomez	Rental	79705514	36,0	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
16		Lilian Fajardo	Rental	1101758764	35,0	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
17		Ciro M. Bolaños	Rental	16881062	35,5	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
18		Jhon Boyaca	Rental	80092411	36,1	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		
19		Michael Castellanos	Rental	1022376744	35,8	—	NO		X		X		X		X		X		X		X	✓		

525

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Niño — Cargo: Insp SODMA-

046; 630; 772, 040 — DIA/MES/AÑO: 09 - 08 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Alfredo Lobo	C Burgos	14550350	37,7		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
2		Juan Lugo	C Burgos	15003200	37,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Franco Martinez	C. Burgos.	1018443406	359		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
4		Jonathan Romero	C Burgos	1736657	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
5		Jeferson Cubillos	C Burgos	1091544610	37,6		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
6		Victor M. Castro	C Burgos.	3061434	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
7		Robinson Tigue.	C Burgos.	1117963307	36,2		NO		X		X		X		X		X		X			
8		Deibis Briceño	C Burgos	1034318553	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
9		Walter Bolivar.	C Burgos.	1019012681	360		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
10		Edgar Lara.	C Burgos	9846785	355		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
11		Rogelio Loaiza.	C Burgos	79062213	354		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
12		Jose V. Castillo	C Burgos.	4129489.	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
13		Yesid Martinez N	C Burgos	1047430131	356		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
14		Manuel Sabogal	C Burgos	1019036864	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
15		Yefferson C. Riaño	C. Burgos	1019112704	362		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
16		Carlos Camon	C. Burgos	73208783	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
17		Jean Carlo Florez	C Burgos	1117665373	362		NO		X		X		X		X		X		X	✓	X	
18		Jose William Portilla	C. Burgos	1032455722	360		NO		X		X		X		X		X		X	✓		
19		Diego A. Ceiraldo	C Burgos	1005726951	—		NO		X		X		X		X		X		X	✓		

	PROMOTIVELES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA 8202 202J		Vigencia: 23/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRAGAN - PP99- Cargo: SUBA BODEGA

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1	7AM	Jose V [illegible]	Burgos	1129[illegible]	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7AM	Jean C Florez S	burgos	1127665225	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7-AM	Franco Mariani	Burgos	1[illegible]6693	[illegible]6360		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7-AM	Roberto Loaiza	Burgos		35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	Manuel Segal	Burgos	1045[illegible]6	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	Victor Costa	Burgos	3061[illegible]	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Deiby Barón	Burgos	1[illegible]	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7:00	Diego Alejandro	Burgos	1005[illegible]	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Diego Alejandro
9		Juliana Lopez	Fuga	36292174	35.7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		Juliana
10	6:52	Wilson Torres	P99	7250[illegible]	35.3		NO		U		U		U		U		U		U	U		Wilson Torres
11	7:AM	RAFAEL BARRAGAN	P99	1140[illegible]	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:AM	JORGE PEÑA	Rental	1118951[illegible]	3[illegible]		NO		X		X		X		X		X		X	X		JORGE PEÑA
13	8:AM	ANGEL OROZCO	Jose L	1[illegible]	[illegible]368		NO		X		X		X		X		X		X	X		ANGEL OROZCO
14	8:AM	SERGIO RAMOS	JOSE P.	1026[illegible]	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15	8:AM	GERARDO ROJAS	JOSE R	7916[illegible]	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		GERARDO R
16	8:AM	Luis Diego Ramirez	JJD	1000[illegible]	37.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Luis Gutierrez C.	JJD	1088[illegible]	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	8 M	YAIR CASTILLO	LOGISTICA	1065[illegible]	[illegible]751		NO		X	X	X		X		X		X		X	X		
19		Edwin Torres	JOSE R	8[illegible]	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		

425

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		06-08-2021																						
2	6.50	Andrés Acosta	P99	21976	36.1	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:05	Fredy Páez	P99	80882016	35.0	36.1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:05	Angela Pinto			36.0	36.0	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:10	MÓNICA ROMERO	PROMCIVILES	52461922	36.2	36.5	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA
6																								
7		09-08-201																						
8	7:00	Lady Almanza	P99	52880514	36.2	36.1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
9	7:00	MÓNICA ROMERO	PROMCIVILES	52461922	36.2	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA
10	7:05	Fredy Páez	P99	80882016	36.0	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		
11																								
12		10-08-2021																						
13	7:00	Angela Piñeros		1018426268	36.0	36.1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
14	7.00	Andrés Acosta	P99	71587761	36.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
15	7:00	MÓNICA ROMERO		52461922	36.2	36.1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA
16	7:20	Fredy Páez	P99	80882016	35.0	36.4	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
17	7:55	Jairo Neira Nieto	P99	79640977	36.2	36.1	NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
18																								
19																								

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
	6-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BODEGA SUBA		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA P 99 Cargo: BOAZ

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7AM	RAFAEL BARRERA	P 99	1146258	35°		NO	X		X		X		X		X		X		X		X		
2	7AM	Yesid Martinez	Burgo	1044430432	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		Yesid		
3	7-AM	FRANCO MARTINEZ	BURGO	1.118-6934	96	358	NO		X		X		X		X		X		X	X		Franco		
4	7:AM	Jesica Florez B.	burgos	1127665223	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X				
5	7AM	WALTER BUITRAGO	BURGOS	7077072651	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		walter		
6	7AM		Burgos	1128026	358		NO		X		X		X		X		X		X	X				
7	7AM	JORGE REÑA	Rental	1118951713	340		NO		X		X		X		X		X		X	X			JORGE REÑA	
8	6:50	Wilson Tarquino	P99	79300841	35		NO		X		X		X		X		X		X	X		Wilson Tarquino		
9	7:00	Jhonatan Hoyos	P-99	1010080703	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
10	6:50	Carlos Carrillo	Rental	83137976	33.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		Carlos Carrillo		
11	6:50.	Jesus Nava Nino	P-99	74640157	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
12	7:00	Jady almanza.	P-99.	52530524	36.1		NO		X		X		X		X		X		X	X				
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Nieto Niño 046,630,040

Cargo: Inspector SISOMA

DIA/MES/AÑO: 06 - 08 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Rogelio Loaiza	C Burgos	98467854	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Walter Bolivar	C Burgos	1090725311	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Debis Bracero	C Burgos	1034316513	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Juan Vega	Burgos	15028100	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Porfirio García	Burgos	1038807735	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Cira Bolaños	C Burgos	16881062	36,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Jeferson Cubillos	C Burgos	1059549610	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Vitaliano Franco	—	13705459	—	—	NO		X		X		X		X		X		X	X		—
9		Jerson Cerquera	C Burgos	1033756704	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Miller Fabio	P-9	80006818	33,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Edgar Lara	C Burgos	79062913	33,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Vitaliano Franco	Boo	8705	36,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Celiano Gonzalez	C Burgos	80931114	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Ivan Rodriguez	C Burgos	1002698615	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Armando Gomez	Rental	79753514	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Camilo Ricaño	C Burgos	1019127041	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Alino Martinez	C Burgos	19443234	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Jonatan Martinez	P-9	79450921	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		

GESTIÓN HUMANA	PROCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-061
	5-8-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BODEGA SUBA		Vigencia: 30/07/2020
			Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	645	RAFAEL BARRERA	P 99	19462558	35.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		JOSE EDGAR LOZ	BURGOS	79062210	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7A M	JOSE CASTILLO	BURGOS	1129487	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7-AM	FRANCA MARTINEZ	BURGOS	1.14867340	6333		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	VICTOR COSME	BURGOS	306143	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	7:00	CARLOS CAÑON	BURGOS	73208778	32.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	650	WILSON TARAZONA	P99	7730887	35		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	7 AM	ALFREDO LOZ	CHOCONTA	14.8	35.8		NO		V		V		V		V		V		V	V		
9	7:AM	ROBINSON TIQUE	BURGOS	1116			NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	7:00	MARIO PARRA	BURGOS	4790765	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	JHONATAN ABRIL	PROMOTORES	1026850933	36.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12	7:00	JORGE PEÑA	RENTAL	1167517	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00	JOHN NOVA NIÑO	P-99	79640129	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14	7:00	FREDY AHUMADA	P99	52830504	36.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMOCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.247.773-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	Vigencia: 13/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nino — Cargo: Imp SEGMA

DIA/MES/AÑO: 05 - 02 - 2021

0900 - 1630 h

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cerdito que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Miller Franco	P99	860068518	36,0		NO	1	X	X		X		X		X		X		X		X		
2		Alirio A Martinez	C. Burgos	19448834	35,5		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3		José Luis Martinez	P-99	79440991	35,2		NO		X		X		X		X		X		X	X				
4		Celiano Gonzalez	P-Burgos	80393114	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X				
5		Gilberto Barreto	C. Burgos	74335301	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X				
6		Hevert Anguita	P-99	93109624	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X				
7		Julian Figueroa	Renta	1101175764	34,4		NO		X		X		X		X		X		X	X				
8		Ferney Pardo Q.	City Play	1032458141	35,4		NO		X		X		X		X		X		X	X				
9		Nicolas Escobar	City Play	1233509606	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
10		Amaury Salas	City Play	1002747788	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X				
11		Alirio Rodriguez	C Burgos	74333256	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
12		William Castillo	C Burgos	1032425822	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
13		Iván Rodríguez	C Burgos	1002687615	34,2		NO		X		X		X		X		X		X	X				
14		Jeferson Ruiz	C Burgos	1019412704	33,8		NO		X		X		X		X		X		X	X				
15		Amulfo Andrade	City Play	92189954	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
16		Jairo Neira Nino	P99	79640127	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X				
17																								
18		Vitaliano Franco	P-99	13705959	36,4		NO		X		X		X		X		X		X	X				
19		Juan Camilo Luna	P-99	1072466703	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X				

132

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

046. 630. 040. — DIA/MES/AÑO: 04-05-08-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Erin A Bolaño	Rental.	16881062	36,4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Alfredo Lobo	C. Bogos.	14856850	33,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Juan Lugo-	C Bogos	15008300	34,6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Franco Martinez	C Bogos	1048634406	35,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Yonathan Romero	C Bogos	17366987	35,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jeffersan Cubillos	C. Bogos.	1048546110	32,6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Victor M. Castro	C. Bogos.	3061434	33,1		NO.		X		X		X		X		X		X	X		
8		Robinson Tigue	C Bogos	1111263307	31,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Alfredo Lobo	C Bogos	7.880.220	34,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Deibis Briceño	C Bogos	1034316813	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Walter Bolivar	C Bogos	1049012681	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Thorfirio Cetina	José R.	80014487	34,6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Sergio Rojas.	José R.	1026294982	33,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Edwin Torres	José R.	80820517	34,3		NO.		X		X		X		X		X		X	X		
15		Jonnatan Mora	D-99.	1019053093	35,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Edgar Lara	C. Bogos	98467354	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Rogelio Lozano	C. Bogos	79062313	35,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		R.L.
18		Jose U- Castillo.	C Bogos.	1121294189.	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19																						

533

505

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

046, 040, 630 — 194, 593. — DIA/MES/AÑO: 03-04-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	8T	Hecet Arganto.	P-99	93189624	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	8T	Armando Gomez.	Rental.	79753514	36,0		NO.		X		X		X		X		X		X	X		
3	8T	Celiano Gonzalez	C-Burgos	80393114	35,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	8T	Julian Fajardo	Rental	1001178764	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	8T	William Castillo	C Burgos	1032405522	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	GC 8T	Camilo Ricaurte.	C Burgos	1069117014	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7	8T	Alirio Martinez.	C Burgos	1940187334	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8	8T	Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	34,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Cristian Vargas.	Ingeoving	1026576176	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Jefferson Lafton	Rental	1106775471	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Jhan Bonilla	Rental	8002711	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Victor Belon	Rental	8078677	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Michael Caithbano	Rental	1022076340	36.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Jonnathan Romero	C. Burgos	17366987	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Juan Diego Narvaez	Log y Dist	1004526250	35,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Juan Contreras	Log y Dist	1085182057	35,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Jair Cagoyo	Log y Dist	1035477254	35,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Julian Fajardo	Rental	EP1001178764	34,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		William Castillo	C Burgos	1032405522	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		

534

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
DISEÑO SIN EXCUSA	NIT 901.247.772-3	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA 3-8-2021	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:40	Liliana Lopez	Puga	36292134	35.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		Liliana
2	7:05	JORGE PEÑA	Rental	11189517	360		NO		X		X		X		X		X		X	X		Jorge Peña
3	6:40	Manuel Rodriguez	burgos	4.290.683	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	6:40	Rafael Barrera	P99	14462556	35.4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5	6:40	Jefferson Leyla	P99	1106775475	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6	6:40	Jose Flores	burgos	1127665223	34.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X		
7	8:00 AM	Jessyn Rojas	Jose.R	1.022.894.082	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8																						
9		4-8 2021					BODEGA SUBA P P-99															
10	6:45	Liliana Lopez	Puga	36292134	35.9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		Liliana
11	7 AM	ROBINSON TEAM	BOAL	1111263			2		X		X		X		X		X		X	X		
12	7PM	Jessy Castillo	Burgos	1.022.894.082	35.9				X		X		X		X		X		X	X		
13	7AM	Yesid Martinez	Burgos	1094.920.412	35.4				X		X		X		X		X		X	X		Yesid M.
14	7AM	Manuel	burgos	4.280.263	33.8				X		X		X		X		X		X	X		
15	7 AM	Jose Flores	burgos	1127665223	33.8				X		X		X		X		X		X	X		
16	7-AM	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.146.673	36.6	36.1			X		✓		X		X		✓		✓	✓		Franco
17	7-AM	RAFAEL BARRERA	P 99	14462556	34.5				X		X		X		X		X		X	X		
18	7:00 AM	Jefferson Leyla	P 99	1106775475					X		X		X		X		X		X	X		
19	7AM	JORGE PEÑA	Rental	1118951	360		NO															Jorge Peña
	7 AM	Wilson Torregroza	P99	72.300.871	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		Wilson
		Oficial Ldo	Guarda	14.850.230	33.8																	

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jeiro Neira Niño — Cargo: Inspector SSOMA

Turno: 090 - 630 — DIA/MES/AÑO: 02-03/08/2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Celiano Gonzalez	C Burgos	80343114	32,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Tyan Rodriguez	C Burgos	1002677605	32,6		NO		X		X		X		X		X		X	X		Elian Fernando R.
3		Julian Fajardo	C Burgos	1.011787430	32,7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jose Luis Martinez	R 99	5744990921	37,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Alirio Rodriguez	C Burgos	74333356	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		Alirio R.
6		Jefferson C. Rueda	C. Burgos	1019197704	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Alirio A. Martinez	C Burgos	19448234	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Edilberto Barato	C Burgos	74335321	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Hevert Argenta	C. Burgos	93199624	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Rogelio Zegarra	C. Burgos	98467854	34,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Walter Bolivar	C Burgos	1090063-1	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		WALTER B.
12		Debis Barcenio	C Burgos	1084316813	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Juan Lugo	C Burgos	1503820	33,3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Fortino Cegarra	C Burgos	1038005785	35,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Ciro A. Bolaños	Rental	16881062	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jeffersson Ceballos	C Burgos	1085949410	33,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Vitaliano Franco	R 99	1.105595734	34,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Yonathan Romero	C. Burgos	1.136698736	36,1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Miller Franco	R 99	86006818	36,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: | Cargo:

DIA/MES/AÑO: 3.08.2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	-																					
2	7.00	Andrés Agudelo	P.99	718176	36.1		NA		x		x		x		x		x		x			
3	7:00	Fredy Pdez	P99	80882046	362		NO		x		x		x		x		x		x	x		
4	300	Angela Piñeros-	Promcivile	1018422453	365		no		x		x		x		x		x		x			
5	7:05	MÓNICA ROMERO	PROMCIVILES	52461922	364		NO		x		x		x		x		x		x			MÓNICA.R
6	7:05	Lady Alvarez	P99	52850501	36.1		NO		x		x		x		x		x		x			
7																						
8		04-08-2021																				
9	6:99	Andrés Agudelo	P99	718176	36.		NA		x		x		x		x		x		x			
10	7:00	MÓNICA ROMERO	PROMCIVILES	52461922	36		NO		x		x		x		x		x		x			MÓNICA.
11	300	Angela Piñeros		1018422453	365		NO		x		x		x		x		x		x			
12																						
13		05-08-2021																				
14	6.90	Andrés Agudelo	P99	718176	36.2		no		x		x		x		x		x		x			
15	7.00	Fredy Pdez	P99	79640177	343		NO		x		x		x		x		x		x			
16	7:00	MÓNICA ROMERO	PROMCIVILES	52461922	362		NO		x		x		x		x		x		x			MÓNICA.R
17	305	Angela Piñeros		1018422453	35	N	no		-		-		-		-		-		-			
18	7:05	Fredy Pdez	P99	80882046	361		NO		x		x		x		x		x		x			
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Julio Nestor Nino Cargo: Inspector SISOMA

Porque 046, 090. DIA/MES/AÑO 02. Agosto /2021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Alfredo Lobo	C Burgos	1143502150	36,5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Robinson Tique.	C Burgos	1111263307	—		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Jefferson Ricaño.	C Burgos	1019112704	—		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Walter Bolivar	C Burgos	1019072681	33,3		NO		X		X		X		X		X		X	<		Walter
5		Jefferson Cobillos	C Burgos	1054549610	32,9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		William Castillo	C Burgos	1032455522	349		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Jonathan Romero.	C Burgos	17366987	37,8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Jeison Cerigales	C Burgos	1083756704			NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Vitaliano Franco	C Burgos	13705959	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Jeison [illegible]	C Quiroga	1502972	36		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Carlos Cañón	Burgos	732878	36		NO		X		X		X		X		X		X	X		Carlos Cañón
12		Yeisid Martinez	Burgos	1047430852	36,2		NO		X		X		X		X		X		X	X		Yeisid M.
13		Porfirio Garcia	Burgos	1038802785	36,7		NO		X		X		X		X		X	X		X		
14		Jose Edgar Lara	Burgos	7706213	32,2		NO		X		X		X		X		X	X	/	X		
15	7:30 PM	Gio D Bolaños	Rental E.P	16881062	33,1		NO		X		X		X		X		X	X	X	X		
16		Victor M Castro.	C Burgos	3308	33,8		NO		X		X		X		X		X	X	X	X.		
17		Yonathan Armando Gomez	Rental E.P	1098353514	33,7		NO		X		X		X		X		X	X	X	X		
18		Miller Franco.	1299	86009818	33,0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Manuel Sabogal	C. Burgos	1019076864	32,2		NO		X		X		X		X		X	X	X	X		

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA BODEGA SUBA Cargo: Impulsa SVOMA Asesoría.

Bodega. DIA/MES/AÑO 26. 8 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Liliana lopez	Puga	36292174	33.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		Liliana
2	7o~	contratoma	pga	3238xxx	34		no		(		(	(			'		(		(	-		contratoma
3	7:00	Edson Lora	Burgos	79dxx13	33.0		NO		x		x		x		x		x		x	x		E
4	7.AM	Kyle y Luis	Burgos	1502872	32.5		NO		x		x		x		x		✓		x	x		
5	7:AM	Manuel Rodriguez	burgos	21280	32.3		NO		x		x		x		x		✓		x	x		
6	7:A	ROZA	BURGOS	3[illegible]		33.5	NO		x		x		x		x		x		x	x		RL
7	7:00	Sofe y son cabillo	burgos	1054	34.3		NO		x		x		x		x		x		x	x		
8	7:00	ROBINSON TAC	BURGOS	1112	32.5		NO		x		x		✓		x		x		x	x		
9	7:00	Franco Mafe	BURGOS	1148	33.6	35.8	NO		x		x		x		x		x		x	x		Franco
10	07.00	Jonathan Zamora	Burgos	1736	34.0		NO		x		x		x		x		x		x	x		
11	7.00	segundo carlos cañar	Burgos	732	33.3		NO		x		x		x		x		x		x	x		carlos cañar.
12	7:00	Rafael Barrera	P 99	19402550	33.8		NO		x		x		x		x		x		x	x		
13	7:00	Manfredo Lobes	BURGOS	2[illegible]	35.8		NO		x		x		x		x		x		x	x		
14	6:50AM	JORGE PEÑA	Rental	1189	33.4		NO		x		x		x		x		x		x	x		Jorge Peña
15	6:51	Jefferson Lefa	Rental	1106	33.0		NO		x		x		x		x		x		x	x		JEFF YL
16	6:45	Alicia Bori	Burg	1032	34.0		NO															
17	730	Jairo Nieto Nino	1-99	7964	35.9		NO		x		x		x		x		x		x	x		
18	730	Victor Castro	Burgos	3061	36.1		NO															
19	730	Jean C Flores	burgos	1127	36.0		NO		(		(		x		x		x		x	x		
		Yesid Martinez	burgos	1073	35.9		NO															Yesid M.

539

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: 30-07-2021 Cargo:

DIA/MES/AÑO 30.07.2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguno de los enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Angela Piñeros	Promciviles	1018422113	34.1	36.0	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2	7:00	MÓNICA ROMERO	Promciviles	52461922	36.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
3	7:00	Freddy GUTIERREZ	Cons. P99	80882096	36.2	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
4	7:00	Jairo Nova Nino	P-99	79640127	36.1	36.0	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5	7:00	Lady Almanza	P-99	52330504	36.4	36.2	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6																						
7			31-07-2021																			
8																						
9	6:35	Andrés Acosta	P99	7181761	35.8	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
10	6:51	Guerrero Cuellar	Promciviles	1047804941	35.3	36.2	NO		X		X		X		X		X		X	X		
11	7:00	Liliana Lopez	Fuga	30292134	36.4	36.3	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12	7:00	Jairo Nova N	P-99	79640127	34.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
13	7:00	Angelo P.Ñ.P.		1018422113	33.3	36.5	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14	7:00	MÓNICA ROMERO	PROMCIVILES	52461922	35.2	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		
15			02-08-2021																			
16	6:45	Andrés Acosta	P99	7181761	36	36	NO		X		X		X		X		X		X	X		
17	6:45	Lady Almanza	P99	2/08/2021	36.6	36.1	NO		X		X		X		X		X		X	X		
18	7:00	Freddy Paez	CP99	1/08/2021	35.7	36.8	NO		X		X		X		X		X		X	X		
19	7:05	Angelo Piñ+P		1018422113	32.9	36.0	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
	7:20	MÓNICA ROMERO	Promciviles	52461922	36.1	36.4	NO		X		X		X		X		X		X	X		MÓNICA.R

545

ANEXO 3

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.935.903-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-061 Vigencia: 20/07/2020 Pagina: 1 DE 1

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

SEMANA: 1

SITIO: Parque 246 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | DESDE 02 08 21 HASTA 08-08-21

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

OBSERVACIONES:
Sin maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
NIT 901.036.083-0	Codigo: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
	Pagina: 1 DE 1

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

SITIO	Parque 093.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaño.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.636.063-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 15/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Nestor Nieto.	OBRA:	C.P. P-99	CARGO:	Insp. SISOMA
SITIO: Parque 202	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 020821 HASTA 080821	

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

OBSERVACIONES:
Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nora Nino	OBRA:	C.P.P-99.	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO: Parque 974	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21	

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.836.883-9 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 26/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nito.	OBRA:	CP P-99	CARGO:	Inop SISOMA.
SITIO: Parque 630.	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 1 DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21	

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

OBSERVACIONES: Instalación Bordillo

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.983-6	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :26/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto.	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Insp SISOMA.		
SITIO	Parque 090	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/	SEMANA: DESDE 02/08/21	HASTA 08/08/21

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

OBSERVACIONES:
Excavación, Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	CP-P-99	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO: Parque. 046	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA DESDE: 02 08 21	HASTA: 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Maquinaña.

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.993-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jair Neira Nino	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Ing. SSOMA.
SITIO	Parque 184.	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)	
SEMANA: DESDE 02-08-21 HASTA 08-08-21					

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

OBSERVACIONES: Sin. Novedad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.063-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 2021/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nerra Nieto.	OBRA:	C. P. P-99	CARGO:	Insp. SISOMA
SITIO: Parque 202	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: 1	DESDE 02.08.21 HASTA 08-08-21

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

OBSERVACIONES: Desmonte e instalación sillas, cañuela.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO PARQUES	NIT 901.035.063-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nuria Niño. OBRA: CP. P-99. CARGO: Insp. SISOMA

SITIO: Parque 032 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Pintura zona Bros alu doblar.

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Version: 01
	NIT 901.035.003-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	P.P. P-99	CARGO:	Inspector SISOMA
SITIO: Parque 593	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21	

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

OBSERVACIONES:
Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO PARQUES P99	NIT 901.835.083-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 687 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.083-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 076 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Pintura.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.063-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Faiber Neira Niño | OBRA: C.P P-99. | CARGO: Impactos SISOMA.

SITIO: Parque 046 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15 08 21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria

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

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	C.P. P-99.	CARGO:	Impectr SISOMA
SITIO	Parque.090	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/

SEMANA: DESDE 09-05-21 HASTA 15-08-21.

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

OBSERVACIONES: Maquinaria. Excavadora CAT. (Mini)

Jdpk — FIRMA RESPONSABLE SST

Jdpk — FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO PARQUES P99	NIT 901.035.043-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 593 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15 08 21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria, Soldadora

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.003-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jesus Neira Nino.	OBRA:	Parque P-99.	CARGO:	IWP- SUDOMA.
SITIO: Parque 772	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 09-08-21	HASTA 15-08-21

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

OBSERVACIONES: Mayer. maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

OK.

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO VIAL 83	NIT 901.035.083-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Alexis Nieto	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Portal 630	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 04 08 21 HASTA 15 08 21.	

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

OBSERVACIONES:
Inner Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO PARQUES P99	NIT 901.835.983-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	C. Jairo Neira Nino	OBRA:	C.P. P-99	CARGO:	Inspector SISOMA.
SITIO: Parque 688	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 09 03 21 HASTA 15-03-21.	

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

OBSERVACIONES: Sin. Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jaime Neira Nieto.	OBRA:	C. P. P.99	CARGO:	Inspector SISOMA
SITIO	Parque 563	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/

SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15 08 21.

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.963-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nava N. TD.	OBRA:	C.P. P99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 0029	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 26/08/21	HASTA 22/08/21

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

OBSERVACIONES: Bobcat y Retro.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE
bdyck	bdyck	elc

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.993-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 28/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C. Parque P-99	CARGO:	Inspector SISOMA.
SITIO: Parque 563	Código Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 16-08-21 HASTA 22-08-21.	

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

OBSERVACIONES: Sin novedad,

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

563

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.063-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C. Parques P-99	CARGO:	Inp SISOMA.
SITIO: Parque 194.	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21	

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE
Jodyelc	Jodyelc	J lC

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
(illegible)	NIT 901.033.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C.P. P99	CARGO:	Impulsiona.
SITIO	767	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/
				SEMANA: DESDE 16/06/21	HASTA 22/06/21

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSTRUCTORA VIARIO	NIT 901.535.003-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Nestor Nieto.	OBRA:	C P.P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 202.	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 16.08.21	HASTA 22.08.21

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.035.993-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :20/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Nerra Nito	OBRA:	CP P-99	CARGO:	Ing. SSOMA
SITIO: Parque 090	Codigo Equipo (SI APLICA):		Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21

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

OBSERVACIONES: Retro, Minicargador, Vibro,

Bodyek — FIRMA RESPONSABLE SST

Bodyek — FIRMA AREA AMBIENTAL

LEC — FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nerin Niño	OBRA:	C.P.P-99	CARGO:	Insp. SASOMA
SITIO	Parque 090	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 29 08 21

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

OBSERVACIONES: Retro, Minicargador, Vibro.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO PARQUES	NIT 901.835.001-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 563 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 23/08/21 HASTA 31/08/21.

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

OBSERVACIONES: Mini cargador · Moreles y Jeeps cargar escombro.

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

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

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

SITIO: Parque 883. Codigo Equipo (SI APLICA): / Descripcion de equipo (SI APLICA): / SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES:

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

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.515.903-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-061 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C.P. P-99.	CARGO:	Imp Sodma.
SITIO	202.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/
SEMANA	DESDE 23 08 21	HASTA 31 08 21.			

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria -

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

5-11.

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSTRUYE MEJOR	NIT 901.635.063-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nieto Nieto | OBRA: C. Parques P99 | CARGO: Insp. SISOMA.

SITIO: Parque 767 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 23 03 21 HASTA 31 03 21

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.003-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 079. | Código Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 23/08/21 HASTA 31/08/21.

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

OBSERVACIONES:

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.638.063-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	CP. P99.	CARGO:	IND. SSOMA.
SITIO: Parque 046.	Código Equipo (SI APLICA): ✓	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 16/08/21 HASTA 22/08/21	

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

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

574.

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.535.063-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Nora Nino.	OBRA:	C. P2 99.	CARGO:	AGISOMA.
SITIO: Parque 0416	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21	

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

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

346
1

	CONSORCIO PARQUES P99	Version: 01
	NIT 901.035.993-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo. Neira N. OBRA: C.P. P-99 CARGO: INSP. SISOMA.

SITIO: Parque 7-99 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: | DESDE 16.08.21 HASTA 22.08.21

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

OBSERVACIONES:

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
(ASESORIAS INTEGRALES)	NIT 901.035.043-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Juan Neira Nieto	OBRA:	P. P. P99.	CARGO:	Inp. SISOMA.
SITIO: Parque 797.	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21	

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

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE
Sdek	Sdek	ALC

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
(ASOCIACIÓN TEMPORAL)	NIT 901.838.063-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 26/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nova N. TD	OBRA:	CP. P-99.	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO: Parque 772	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 260821 HASTA 220831.	

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.003-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :20/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jesus Nava Nieto | OBRA: C.P. P-99. | CARGO: Inp. SUOMA.

SITIO: Parque 772 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.883-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	C. R P99.	CARGO:	Imp. SISOMA.
SITIO: Parque 593	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21	

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

Jairo N. — FIRMA RESPONSABLE SST

Jairo N. — FIRMA AREA AMBIENTAL

L.L.C — FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.993-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO	Parque 593	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.833.863-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 29/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 1039 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.032.803-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	C.P.P-99	CARGO:	Inspectora
SITIO	Parque 246	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/
				SEMANA:	1
				DESDE	02-08-21 HASTA 08-08-21

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

OBSERVACIONES:
Sin maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.003-9 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 093. | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria.

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.535.803-9 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 202 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES:
Sin maquinaria

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.036.983-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 974 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08-08-21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.035.083-6	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto.	OBRA:	CP P-99	CARGO:	Inp SISOMA.
SITIO: Parque 630.	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: 1 DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21	

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

OBSERVACIONES:
Instalación Bordillo.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.035.003-6 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Version: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 090 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 02-08-21 HASTA 08-08-21

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

OBSERVACIONES: Excavación, Maquinaria.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.863-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 26/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque. 046 | Codigo Equipo (SI APLICA): ✓ | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES: Maquinaria.

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

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jair Neira Nino | OBRA: C. P. P-99. | CARGO: Ing. SSOMA.

SITIO: Parque 184. | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 02-08-21 HASTA 08-08-21.

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

OBSERVACIONES: Sin Novedad.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
PARQUES P99	NIT 901.038.983-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 202 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: 1 | DESDE 02.08.21 HASTA 08-08-21

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

OBSERVACIONES: "Desmonte e instalación sillas, cañuela.

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.033.063-0	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :26/07/2020 Pagina: 1 DE 1
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nuñez Niño.	OBRA:	C.P. P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA	SEMANA:	
SITIO	Parque 032	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)		DESDE 02 08 21	HASTA 03 08 21

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

OBSERVACIONES: Pintura zona Brosa ludoblan.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.036.063-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO	Parque 593.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/	SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21

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

OBSERVACIONES:
Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.983-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 687 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 02.08.21 HASTA 08.08.21.

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.031.663-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nuño Nieto.	OBRA:	C.P.P-99	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 076	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 02 08 21 HASTA 08 08 21	

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

OBSERVACIONES: Pintura.

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

595

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.534.992-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Fairo Neira Nino | OBRA: C.P P-99. | CARGO: Impactos SISOMA.

SITIO: Parque 046 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15 08 21

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

OBSERVACIONES: Sin maquinaria.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.003-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	C.P. P-99.	CARGO:	Impectr SISOMA
SITIO	Parque 090	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/

SEMANA: DESDE 09-08-21 HASTA 15-08-21

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

OBSERVACIONES: Maquinaria Excavadora CAT. (Mini)

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	C.P.P-99.	CARGO:	Inspector SISOMA
SITIO: Parque 593	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 09 03 21 HASTA 15 03 21	

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

OBSERVACIONES:
Sin maquinaria, Soldados

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
NIT 901.035.063-9	Código: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 26/07/2020
	Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jaime Nera N. | OBRA: Parque P-99 | CARGO: INP- SUDOMA

SITIO: Parque 772 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 09-08-21 HASTA 15-08-21

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

OBSERVACIONES: Mantto. maquinaria

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

OK

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSORCIO VERDE	NIT 901.835.003-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nieva Nieto	OBRA:	C. P. P99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Portal 630	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15 08 21.	

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

OBSERVACIONES:
Inter Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE
Jdrlc	Jdrlc	JLC

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSTRUCTORES ASOCIADOS	NIT 901.035.883-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	C. Jairo Vera Nino	OBRA:	C.P. P-99	CARGO:	Inspector SISOMA.
SITIO: Parque 688	Codigo Equipo (SI APLICA):		Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15-08-21.

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

OBSERVACIONES: Sin. Maquinaria.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.993-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Paginas: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jaime Neira Nieto. OBRA: C.P. P.99 CARGO: Inspector SISOMA

SITIO: Parque 563 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 09 08 21 HASTA 15 08 21.

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

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

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Flavio Neira N.	OBRA:	C.P. P99	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 029	Codigo Equipo (SI APLICA):		Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 16.08.21 HASTA 22.08.21

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

OBSERVACIONES: Bobcat y Retro.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.063-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 2020/7/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nevia Nieto	OBRA:	C. Parque P-99	CARGO:	Inspector SISOMA.
SITIO: Parque 563	Código Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 16-08-21 HASTA 22-08-21.	

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

OBSERVACIONES: Sin novedad,

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.535.063-6 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :26/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Mejia Nieto	OBRA:	C. Parques P99	CARGO:	Inp SISOMA.
SITIO	Parque 194.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/
SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21					

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

605.

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C.P. P99	CARGO:	Impulsadora.
SITIO: 767	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 16/08/21 HASTA 22/08/21	

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

OBSERVACIONES: Sin Novedad

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
CONSTRUCTORA VERDI	INT 001.033.003-0	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fairo Nestor Nieto.	OBRA:	C P.P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 202.	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 16.08.21	HASTA 22.08.21

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

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

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Nevra Nito	OBRA:	CP P99	CARGO:	Ing. SISOMA
SITIO: Parque 090	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21	

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

OBSERVACIONES: Retro, Minicargador, Vibro,

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE
Jodyek	Jodyek	QEC

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.863-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 090 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 29 08 21

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

OBSERVACIONES: Retro, Minicargeador, Vibro.

Jairo Neira N. — FIRMA RESPONSABLE SST

Jairo Neira N. — FIRMA AREA AMBIENTAL

JEC — FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.003-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfección:	Jaime Neira Nieto	OBRA:	P. P-99.	CARGO:	Insp-SISOMA.
SITIO: Parque 563	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 29 08 21.	

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

OBSERVACIONES: Minicargador · Mezclar y Lavar Cargar escombro.

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.983-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 873. Codigo Equipo (SI APLICA): — Descripcion de equipo (SI APLICA): — SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES:

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.063-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO	202.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/	SEMANA DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria -

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.835.063-6	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Flavio Neira Nuño	OBRA:	C. Parques P99	CARGO:	Imp. SISOMA.
SITIO: Parque 762	Codigo Equipo (SI APLICA)	Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 23 03 21 HASTA 31 03 21	

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
DISPONIBLE VERSIÓN	NIT 901.435.063-8	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 28/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 029. | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES:

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

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.032.063-0 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-041 Vigencia :29/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	CP. P99.	CARGO:	IMP. SUOMA.

SITIO	Parque 046.	Codigo Equipo (SI APLICA)	~	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/	SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21.

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

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.635.003-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 26/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nora Nino.	OBRA:	C. P R99.	CARGO:	AGISOMA.
SITIO: Parque 046	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21	

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

OBSERVACIONES: Sin Maquinaria.

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.993-0	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 20/07/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo. Nieva N. | OBRA: C.P. P-99 | CARGO: Ing. Residente

SITIO: Parque 799 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 16/08/21 HASTA 22/08/21

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

OBSERVACIONES:

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

	CONOSRCIO PARQUES P99 NIT 901.035.003-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Nelson Nieto	OBRA:	P. P. P99.	CARGO:	Insp. SISOMA.

SITIO	Parque 797.	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/	SEMANA DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21

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

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE
bdek	bdek	ALC

G18

	CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.038.003-8 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nova N. | OBRA: C.P. P-99. | CARGO: Imp. SISOMA.

SITIO: Parque 772 | Codigo Equipo (SI APLICA): ✓ | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 26/08/21 HASTA 22/08/21.

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
NIT 901.835.063-9	Codigo: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 30/07/2020
	Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C. P. P99.	CARGO:	Imp. SUOMA.
SITIO: Parque 772	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.	

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

	CONSORCIO PARQUES P99	Versión: 01
[illegible]	NIT 901.035.003-9	Código: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 24/07/2020
		Página: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 593 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 16 08 21 HASTA 22 08 21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.435.993-9	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia 28/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Fabio Neira Niño	OBRA:	C. P. P-99	CARGO:	Imp SISOMH.

SITIO	Parque 593	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

	CONOSRCIO PARQUES P99	Versión: 01
	NIT 901.035.993-8	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 1039 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 23 08 21 HASTA 31 08 21.

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

ANEXO 3.

IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE AMBIENTAL

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	INFORME NUMERO 10 AREA AMBIENTAL	COP 415 DE 2019 Fecha: 31 agosto 2021 VERSION 1

ANEXO 1

FORMATO CONTROL DE MATERIALES

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

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

DIA	V1(M3)	V1 (TON)	Proveedor V1	V2 (M3)	V2 (TON)	Proveedor V2	V3 (M3)	V3(TON)	Proveedor V3	V4 (M3)	V4 (TON)	Proveedor V4	Vtotal
2/08/2021				14	21	RECICLADOS I							
9/08/2021							7	17,5	CEMEX	14	21	CONCENTRICA	
10/08/2021										28	42	CONCENTRICA	
11/08/2021				14	21	RECICLADOS I	16	40	CEMEX	28	42	CONCENTRICA	
12/08/2021				7	10,5	RECICLADOS I	8,5	21,25	CEMEX	14	21	CONCENTRICA	
13/08/2021	60	90	RECICLADOS I	7	10,5	RECICLADOS I					0	CONCENTRICA	
17/08/2021	56	84	RECICLADOS I	56	84	RECICLADOS I							
19/08/2021				28	42	RECICLADOS I							
20/08/2021				7	10,5	RECICLADOS I							
21/08/2021				14	21	RECICLADOS I							
23/08/2021	7	10,5	RECICLADOS I										
25/08/2021				14	21	RECICLADOS I	16,75	41,875	CEMEX				
26/08/2021	14	21	RECICLADOS I										
27/08/2021				98	147	RECICLADOS I							
28/08/2021	7	10,5	RECICLADOS I	14	21	RECICLADOS I							
31/08/2021				28	42	RECICLADOS I							
	158	216		301	451,5		48,25	120,63		84	126		

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

V1: Volumen del material 1 llevado al frente de la obra
V2: Volumen del material 2 llevado al frente de la obra
V3: Volumen del material 3 llevado al frente de la obra
V4: Volumen del material 4 llevado al frente de la obra
VT: Volumen total de material manejado en el día evaluado

Nota: En la casilla en la que se debe anotar el nombre del proveedor

(Firma) Diana C Morales Y

(Nombre)

Interventor

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

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

DIA	V5(M3)	V5 (TON)	Proveedor V5	V6 (M3)	V6 (TON)	Proveedor V6	V7 (M3)	V7(TON)	Proveedor V7	V8 (M3)	V8 (TON)	Proveedor V8	Vtotal
6/08/2021				56	117,6	REX INGENIERIA							
9/08/2021				14	29,4	REX INGENIERIA							
10/08/2021				14	29,4	REX INGENIERIA							
11/08/2021	2,8	6,16	CONDOR	14	29,4	[illegible]	5,6	11,76	CONDOR				
12/08/2021				28	42	REX INGENIERIA				6	9	LADRILLERA SAN JOAQUIN	
26/08/2021										10,8	16,2	LADRILLERA SAN JOAQUIN	
28/08/2021													
	2,8	6,16		126	247,8		5,6	11,76		16,8	25,2		

Tipo de Material 5: BLOQUE 20*35*80
Tipo de Material 6: RAJON
Tipo de Material 7: A80
Tipo de Material 8: ADOQUIN 10*20*6

V1: Volumen del material 1 llevado al frente de la obra
V2: Volumen del material 2 llevado al frente de la obra
V3: Volumen del material 3 llevado al frente de la obra
V4: Volumen del material 4 llevado al frente de la obra
VT: Volumen total de material manejado en el día evaluado

Nota: En la casilla en la que se debe anotar el nombre del proveedor

(Firma) Diana C Morales Y

(Nombre)

Interventor

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

CONTRATO DE OBRA No. 415 DE 2019 PERDIODO: AGOSTO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

DIA	V8(M3)	V8 (TON)	Proveedor V8	V9 (M3)	V9 (TON)	Proveedor V9	V10 (M3)	V10(TON)	Proveedor V11	V11 (M3)	V11 (TON)	Proveedor V11	Vtotal
2/08/2021							5,6	11,76	CONDOR				
12/08/2021	6	13,2	CEMEX	4,8	8,64	LADRILLERA SAN JOAQUIN	5,6	11,76	CONDOR				
24/08/2021			CEMEX				5,6	11,76	CONDOR				
26/08/2021			CEMEX				5,6	11,76	CONDOR				
	6	13,2		4,8	8,64		22,4	47,04		0			

Tipo de Material 8: CONCRETO 3000
Tipo de Material 9: LADRILLO
Tipo de Material 10: BR-80
Tipo de Material 11:

V1: Volumen del material 0
V2: Volumen del material 2 llevado al frente de la obra
V3: Volumen del material 3 llevado al frente de la obra
V4: Volumen del material 4 llevado al frente de la obra
VT: Volumen total de material manejado en el día evaluado

Nota: En la casilla en la que se debe anotar el nombre del proveedor

(Firma) Diana C Morales L

(Nombre)

Interventor

ANEXO 2

CONTROL DE RCD

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	FORMATO	Febrero de 2020
	PLANILLA DE DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS	

CONTRATO DE OBRA No. 415 de 2019

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

PERIODO: AGOSTO DE 2021

ESCOMBRERA: RECICLADOS INDUSTRIALES

FECHA	PLACA VOLQUETA	N° VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M³	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA
2/08/2021	ETM424	116934	14	RENTAL	
2/08/2021	WGQ860	116941	14	RENTAL	
2/08/2021	ETM424	116962	14	RENTAL	
2/08/2021	WGQ860	116967	15	RENTAL	
2/08/2021	ETM926	116937	7	RENTAL	
3/08/2021	WGQ860	117015	14	RENTAL	
3/08/2021	ETM424	117022	14	RENTAL	
3/08/2021	WGQ860	117046	14	RENTAL	
3/08/2021	ETM424	117058	14	RENTAL	
3/08/2021	WGQ860	117083	14	RENTAL	
3/08/2021	ETM424	117090	14	RENTAL	
5/08/2021	ETM926	117280	7	RENTAL	
5/08/2021	ETM926	117317	7	RENTAL	
5/08/2021	ETM926	117352	7	RENTAL	
5/08/2021	ETM926	117386	7	RENTAL	
6/08/2021	ETM926	117421	7	RENTAL	
9/08/2021	ETM926	117568	7	RENTAL	
10/08/2021	ETM926	117686	7	RENTAL	
18/08/2021	ETM926	118202	7	RENTAL	
18/08/2021	ETM926	118220	7	RENTAL	
19/08/2021	ETM926	118296	7	RENTAL	
TOTAL			218		

(Elaborò)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	FORMATO	Febrero de 2020
	PLANILLA DE DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS	

CONTRATO DE OBRA No. 415 de 2019

OBJETO DEL CONTRATO

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

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES P99

PERIODO: AGOSTO DE 2021

ESCOMBRERA: CEMEX

FECHA	PLACA VOLQUETA	Nº VALE	VOLUMEN TRANSPORTADO M³	NOMBRE DEL TRANSPORTADOR	FIRMA RESPONSABLE DE LA OBRA
2/08/2021	ETM926	198537357	7	RENTAL	
3/08/2021	ETM424	198565610	14	RENTAL	
3/08/2021	WGQ860	198635598	14	RENTAL	
4/08/2021	ETM926	198662654	7	RENTAL	
4/08/2021	ETM424	198635603	14	RENTAL	
4/08/2021	WGQ860	198643560	14	RENTAL	
4/08/2021	ETM424	198643279	15	RENTAL	
4/08/2021	ETM424	198661246	15	RENTAL	
4/08/2021	WGQ860	198662433	15	RENTAL	
5/08/2021	ETM424	198696810	15	RENTAL	
5/08/2021	ETM424	198722508	15	RENTAL	
5/08/2021	ETM424	198757262	15	RENTAL	
6/08/2021	WGR048	198787858	15	RENTAL	
6/08/2021	WGR048	198791764	15	RENTAL	
9/08/2021	WGR048	198865844	15	RENTAL	
9/08/2021	ETM424	6678	15	RENTAL	
9/08/2021	ETM926	198873331	7	RENTAL	
9/08/2021	WGR048	198879346	15	RENTAL	
10/08/2021	ETM424	198917499	15	RENTAL	
10/08/2021	WGR048	198930980	15	RENTAL	
11/08/2021	ETM424	198960288	15	RENTAL	
11/08/2021	WGR048	198980267	15	RENTAL	
11/08/2021	ETM424	199021622	15	RENTAL	
11/08/2021	ETM926	198979251	7	RENTAL	
12/08/2021	ETM424	199040556	15	RENTAL	
12/08/2021	WGR048	199055338	15	RENTAL	
12/08/2021	ETM926	199037206	7	RENTAL	
13/08/2021	ETM424	199087404	14	RENTAL	
17/08/2021	WGQ860	199311457	14		
TOTAL			389		

(Elaborò)

(Nombre) LADY ALMANZA

Residente Ambiental Contratista